

Titre : Jamais sans risque : résister à la vaccination dans le centre du Canada, 1885-1960

Auteur : Heather MacDougall et Laurence Monnais

Publication : La santé publique à une ère marquée par le doute - Origines religieuses et culturelles de l'hésitation des Canadiens face à la vaccination

Directeurs : Paul Bramadat, Maryse Guay, Julie A. Bettinger et Réal Roy

Pages : 116 - 146

ISBN : 978-2-7622-0359-2

URI : <http://hdl.handle.net/11143/16028>

DOI : <https://doi.org/10.17118/11143/16028>

Éditeur : Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS)

Jamais sans risque : résister à la vaccination dans le centre du Canada, 1885-1960

HEATHER MACDOUGALL ET LAURENCE MONNAIS

Introduction

Parmi les écrits les plus récents se penchant sur l'histoire de l'opposition et de la résistance à la vaccination, ceux d'Eula Biss (2014), de Mark Largent (2012) et d'Andrea Kitta (2012) se concentrent sur le phénomène dans les dernières décennies; leurs auteurs y avancent que les parents s'inquiètent aujourd'hui du nombre de vaccins recommandés et des motifs qu'avancent les professionnels de santé pour s'assurer de pouvoir les administrer dans les règles. Largent affirme ainsi que l'opposition à la vaccination s'est « modernisée » à partir des années 1990 et qu'elle s'est également intensifiée depuis que les parents de la classe moyenne ont accès à Internet et croulent sous les déclarations de ces stars, omniprésentes dans les médias sociaux, alléguant que leur enfant a été « abîmé » par des produits qui auraient surchargé leur système immunitaire. Le travail de Kitta appuie bon nombre des arguments avancés par Largent et démontre que le calendrier vaccinal actuel est aussi problématique aux yeux de certains experts. Largent pose la question peut-être la plus fondamentale en ces termes : au moment où la vaccination passe d'acte préventif à outil d'amélioration du quotidien (en l'occurrence par l'évitement d'événements naturels de l'enfance, le fait de contracter la varicelle par exemple) et où s'intensifie la controverse, les parents vont-ils passer d'une simple réticence à une résistance ouverte, voire à une opposition forte? Comme le font remarquer Brunk et Boucher, respectivement aux chapitres 3 et 11 du présent ouvrage, professionnels de santé et parents vont devoir trouver un terrain d'entente afin de discuter de la meilleure façon de protéger les plus jeunes tout en tenant compte des limites des vaccins, que ce soit en termes d'innocuité ou d'efficacité. Des vaccins qui en même temps ont été conçus pour prévenir des maladies infectieuses contagieuses et potentiellement fatales. Mais ces questionnements sont-ils nouveaux? En quoi le passé peut-il nous éclairer sur la situation actuelle? Quel rôle les facteurs religieux et culturels ont-ils joué dans l'évolution des attitudes



parentales à l'endroit de la vaccination? Peut-on même aller jusqu'à penser une incidence de décisions, de politiques et des pratiques vaccinales passées sur les comportements actuels?

Il y a assurément d'importants enseignements à tirer de l'histoire de l'opposition à la vaccination en scrutant plus particulièrement l'impact de la culture et de la religion, de certains déterminants sociaux, de classe et de genre, ou encore de repères idéologiques sur les décisions individuelles et publiques en la matière (Conis, 2014; Durbach, 2005; Bliss, 1991). Mettant en perspective et en parallèle le cas de l'Ontario et celui du Québec des premières décennies de la révolution bactériologique (des années 1880 aux années 1900) à l'apogée de celle-ci (grosso modo de 1950 à 1970), le premier objectif de ce chapitre est de cerner les répercussions de l'évolution des connaissances scientifiques relatives à la pratique vaccinale sur l'évolution du soutien, public et biomédical, à la vaccination en prenant les exemples de la variole et de la diphtérie et de leur gestion. Nous examinerons également les différents discours véhiculés à l'époque tant par les opposants que par les partisans de la vaccination alors que des politiques de santé publique s'épanouissent aux niveaux provincial comme municipal ainsi que leurs répercussions. Nous essayerons plus particulièrement de cerner la portée des tensions entre groupes favorables et défavorables à la vaccination à la fin du XIX^e siècle sur le discours de leurs successeurs au siècle suivant. En faisant reposer notre analyse sur des cas d'étude canadiens, il s'agit de faire comprendre au lecteur la diversité et l'intrication des facteurs à l'origine d'un consensus apparent, dans ce que nous appellerons l'« âge d'or de l'acceptation de la vaccination » des années 1920 aux années 1990. Notre analyse mettra dès lors de l'avant que certaines réalités historiques proprement canadiennes ont pu participer à la progression du scepticisme, voire de la résistance à l'endroit de la vaccination. Enfin, cette étude nous aidera à comprendre comment et pourquoi les groupes qui soutiennent la vaccination – comme ceux qui s'y opposent – recourent au passé pour appuyer leurs allégations.

Éclosions de variole, naissance de la santé publique et vaccination obligatoire

Les épidémies de variole ont jalonné le XIX^e siècle, faisant de la maladie infectieuse un des principaux fléaux de l'époque; elles ont offert aux partisans comme aux opposants canadiens à la vaccination l'occasion de s'engager dans des conflits à l'occasion ouverts, mobilisant rhétoriques et gestes contrastés. En 1871–1872, c'est une pandémie qui est ainsi à l'origine de la fondation, à Montréal, de la première association anti-vaccination. Dirigée par Joseph Emery Coderre, médecin, enseignant et auteur bien connu, celle-ci cherche à obtenir le soutien des milieux médicaux montréalais dès le milieu des années 1870. En ce temps marqué par des éclosions récurrentes de la maladie, une série de rencontres est ainsi organisée par les confréries médicales francophones et anglophones au cours desquelles on discute des avantages et des inconvénients de la vaccination. Les débats portent principalement sur les allégations des partisans de la procédure à l'effet que la technique prévient la maladie et en atténue les dommages. Au regard de plusieurs articles parus à l'époque dans *L'Union médicale du Canada* (L'UMC) et le *Canadian Journal of Medicine and Surgery*, on comprend qu'un certain nombre de médecins sceptiques estiment que les statistiques de morbidité et

1. Roy donne, au chapitre 4 de cet ouvrage, une vue d'ensemble sur l'histoire de la vaccination et des réticences la concernant, du XVIII^e siècle à aujourd'hui.



de mortalité de l'époque, marquant une chute nette de la mortalité variolique, ne prouvent pas plus qu'elles n'infirmant l'efficacité de la vaccination². Coderre croit pour sa part que deux de ses enfants sont décédés à la suite d'une vaccination; de sa croisade contre le procédé, on retient qu'il est alors persuadé que la vaccination est néfaste car elle entraîne l'inoculation de matières en décomposition dans le corps d'enfants « innocents ». En 1875, un médecin anti-vaccination, le docteur A. Dagenais, écrit à Coderre une lettre publiée dans *L'UMC*. Le félicitant pour son courage, il y accuse leurs adversaires communs qu'il distingue en quatre groupes : les « indifférents », qui ne voudraient tout simplement pas revenir sur leur soutien à la vaccination; ceux qui n'ont pas le courage d'admettre que la vaccination est un « échec thérapeutique »; *les Anglais*, c'est-à-dire les Anglophones québécois, qui font de la vaccination une valeur nationale à porter –Edward Jenner, son inventeur, était anglais; et, enfin, les médecins qui tirent un avantage financier de leur travail en qualité de vaccinateurs, rémunérés à cette fin par les autorités de santé publique. Dagenais allègue ensuite que « la vaccination... (est une) pratique qui est contraire aux saines notions de la science, qui est inefficace et qui est toujours accompagnée de dangers et souvent suivie de conséquences funestes ». Il conclut cet aspect de sa critique sur ces mots : « La vaccine est une maladie virulente, pustuleuse et contagieuse, produite par l'introduction du virus vaccin dans l'économie humaine » (*L'UMC*, 1875, p. 56)³. Il rappelle ensuite que les autorités britanniques ont retiré leur appui à la vaccination en raison de doutes sur la qualité de la lymphe vaccinale (transportée par le système lymphatique) employée et sur son incidence sur la santé des enfants. Il termine sur la mention d'un événement local cette fois, ayant eu lieu en septembre 1874, au cours duquel un nourrisson montréalais avait été soumis à l'examen d'un groupe de médecins afin de déterminer si le vaccin antivariolique lui avait causé du tort. Bien que ces derniers aient en majorité refusé d'affirmer que la procédure ait pu nuire à l'enfant, Dagenais, s'adressant à son confrère Coderre, conclut que leur tactique ne peut réussir, car « grâce à vos travaux et à vos écrits, le public saura que la vaccination peut introduire dans l'économie les germes de la scrofule, de la syphilis, de la consommation et de toutes les maladies constitutionnelles » (*L'UMC*, 1875, p. 61). La condamnation de Dagenais, qui se voulait la plus exhaustive possible, avançait des arguments contre la vaccination qui allaient rester au cœur des débats jusqu'à la fin du XIX^e siècle.

2. Au cours du XIX^e siècle, les églises et les villes ont recueilli sporadiquement des données démographiques; à compter de 1841, un recensement était tenu à intervalle de dix ans. Les hygiénistes étaient nombreux à réclamer des statistiques plus précises et soutenues sur la morbidité et la mortalité. Le gouvernement de John A. Macdonald, subissant de constantes pressions à cet égard, adopta alors une loi prévoyant un financement fédéral pour les villes de plus de dix mille habitants qui engageaient des médecins hygiénistes dont une des tâches était de collecter de données sur la morbidité et la mortalité qu'ils remettaient ensuite au ministère de l'Agriculture. Cette subvention, assortie de conditions, fut en vigueur de 1882 à 1893. Il faudra attendre 1926 pour que le Bureau fédéral de la statistique soit fondé et commence à rassembler des données démographiques à l'échelle nationale.

3. Dans notre chapitre, nous citons des lettres, éditoriaux et articles issus de plusieurs périodiques médicaux et de santé publique tels que le *Journal d'hygiène populaire*, *L'Union médicale du Canada* [*L'UMC*], *The Sanitary Journal* et *Health*, en indiquant le titre du périodique, la date de publication et le numéro de la page. Nous avons fait de même pour les rapports annuels de l'*Association of Executive Health Officers of Ontario* et le Conseil d'hygiène de la province de Québec. Nous estimons important de rappeler ici que les historiens de la médecine et de la santé consultent toujours un nombre extrêmement élevé de documents de l'époque qu'ils étudient pour analyser une question de recherche. Les périodiques médicaux et de santé publique font partie des sources indispensables quand il s'agit de parler de vaccination, des sources dont le dépouillement est extrêmement long et minutieux, nécessitant la lecture, et l'analyse, de centaines d'articles. Pour la présente étude, nous avons aussi consulté des quotidiens et des magazines tels que le *Toronto Star*, *The Globe* (*The Globe and Mail* à partir de 1936) et *La Revue moderne* (pour mieux comprendre l'information sur la vaccination à laquelle la population en général avait accès) ainsi que des publications provenant d'opposants à la vaccination et des documents issus des autorités provinciales de santé publique.



Les premiers médecins opposés à la vaccination ne faisaient pas que décrire avec force détails une pratique immunisante qui aurait entraîné la mort de petits vaccinés, ou à tout le moins les avaient rendus malades; ils critiquaient aussi ceux parmi leurs confrères qui appuyaient la diffusion de la technique, les accusant de refuser de voir dans la variole une maladie due à un manque d'hygiène que l'on pouvait prévenir autrement, en améliorant l'assainissement urbain, le niveau de vie et les conditions de travail et en augmentant les salaires de la population locale (Keelan, 2004; Farley, Keating et Keel, 1987). Cette reconnaissance des facteurs sociaux ayant une incidence sur la santé et le cours des maladies infectieuses indique que les médecins concernés étaient susceptibles de faire cause commune avec les praticiens réclamant l'instauration de services de santé municipaux et provinciaux. Ces critiques médicales remettaient également en question les fondements scientifiques de la procédure vaccinale, son innocuité et son efficacité. En cela, elles n'étaient pas non plus complètement dénuées de valeur : comme l'a bien montré Jennifer Keelan (2004), la pureté du vaccin et la sûreté de son mode d'administration n'étaient effectivement pas toujours au rendez-vous à l'époque, à tel point que de nombreux médecins hésitaient à se conformer à la loi de 1861 rendant la vaccination obligatoire pour les nourrissons⁴. La vaccination de bras à bras était alors encore pratique courante et accroissait le risque de contamination par le sang. Par ailleurs, nombreux étaient les parents qui s'opposaient à ce que leur enfant puisse constituer une source de lymphes vaccinales, ou soit vacciné au moyen d'une lymphe humaine produite à partir d'enfants pauvres ou orphelins. La transgression des classes sociales, comme des espèces, restait mal acceptée. Toujours dans les années 1870, une controverse émerge au sein de la communauté médicale montréalaise au sujet de la source vaccinale idéale (humaine ou bovine?) et de la valeur de la revaccination. De fait, malgré ce qu'avait avancé Jenner lui-même, que la *vaccinia* procurait une immunité à vie, la maladie était bel et bien apparue chez des personnes vaccinées (Farley et coll., 1987). Et pendant que les professionnels de santé tentaient de résoudre ces problèmes d'ordre scientifique, de nombreux parents se demandaient eux si le gouvernement, représenté par les vaccinateurs de l'administration municipale, avait le droit de les obliger à protéger leurs enfants. On avait bien sollicité l'opinion de Mgr Bourget et des membres du clergé d'allégeance ultramontaine sur ce sujet brûlant mais ceux-ci avaient refusé de se prononcer et préféré laisser aux scientifiques le fardeau du règlement de la question (Bliss 1991, 194). De toute évidence quoiqu'il en soit, la technique de prévention de masse ne faisait pas l'unanimité alors même que les médecins ne comprenaient pas encore les principes de l'immunité. Mais que dire plus précisément de l'impact de repères culturels, religieux et réalités ethniques sur la nature de ces tensions et de ces refus?

Au milieu des années 1870, les partisans montréalais de la vaccination étaient ouvertement soutenus par le maire de la ville (1875-1877), William Hingston, un médecin catholique. En compagnie de ses conseillers municipaux, il allait personnellement appuyer la création de postes de vaccinateurs publics et s'efforcerait d'appliquer le texte de 1861 (Farley et coll., 1987). En pleine controverse autour des mérites (ou non) de la vaccination, l'officier de santé de la ville de Montréal, un certain docteur A.B. LaRoque, était assiégé de toutes parts et appelait ses collègues en renfort. Plusieurs lettres envoyées à *L'UMC* informaient le lectorat du journal des succès que ses vaccinateurs municipaux avaient rencontrés : l'un d'entre eux, ayant inoculé entre 700 et 800 enfants, y affirmait les avoir visités neuf jours plus tard pour établir un certificat de bonne vaccination et notait que, malgré le grand nombre de vaccinés concernés,

4. Les principes de l'antisepsie n'ont été connus des scientifiques qu'à partir du milieu des années 1860 et ne furent entièrement appliqués dans les milieux de soins qu'à partir des années 1890.



aucun « accident » ne lui avait été signalé (*L'UMC*, 1875, 62). D'autres rapports, provenant cette fois de régions rurales, mettaient en lumière des réussites similaires; un médecin-vaccinateur se proposait même de procurer à LaRoque des « pointes » contenant le vaccin obtenues à partir la souche vaccinale française Beaugency (1866)⁵—une souche en fait déjà utilisée par les autorités de santé publique de Montréal- qui aurait tout bonnement stoppé l'éclosion dans sa région. Le groupe des partisans de la vaccination ne réussit pourtant pas à l'emporter sur ses opposants. Il faut dire que les fondements idéologiques de l'obligation vaccinale n'avaient jamais été clairement énoncés. Or, à l'époque victorienne, dans quelle mesure la population, les autorités gouvernementales et la profession médicale croyaient-elles vraiment que l'on devait sacrifier la liberté individuelle au profit du bien commun? Si chaque famille était maîtresse chez soi, le gouvernement avait-il le droit de s'introduire ainsi dans l'espace domestique et d'imposer la prévention vaccinale?

L'essor industriel et urbain au Québec et en Ontario dans la deuxième moitié du XIX^e siècle ont incité les promoteurs de la santé publique locaux à mettre en place des organismes susceptibles de stimuler l'appui du public à l'installation d'infrastructures d'adduction d'eau potable de bonne qualité et de systèmes efficaces d'élimination des déchets. La prévention des maladies transmissibles faisait aussi partie des priorités de ce développement concerté. Dans ces domaines, les colonies canadiennes avaient jusque-là adapté les mesures et la législation britanniques (Association canadienne de santé publique, 2010). À compter de 1867, les différentes provinces commencèrent toutefois à se doter d'organismes permanents pour répondre à la demande d'amélioration de l'hygiène dans les villes et les villages. En Ontario, les hygiénistes⁶ commencèrent à réclamer l'établissement d'un conseil de la santé comme on en trouvait déjà aux États-Unis (*The Sanitary Journal*, 1876 : 273-6). Après une campagne soutenue, fondée sur les résultats d'un sondage effectué en 1878 sur l'hygiène publique dans la province, le gouvernement Mowat adoptait en 1882 une loi créant un Bureau provincial de la santé (*Provincial Board of Health*, PBH). Au départ, cet organisme, formé principalement de médecins, devait encourager les municipalités et les communes à se doter de leurs propres comités de santé pour y superviser l'amélioration des installations sanitaires et prévenir les maladies transmissibles. Une éclosion de variole dans la ville de Windsor en 1882 procurerait au PBH l'occasion de démontrer son utilité en obligeant en l'occurrence l'administration municipale à appuyer son administrateur en chef de la santé publique [*medical health officer*] dans ses efforts pour circonscrire la maladie et l'empêcher de se propager au-delà de la frontière canadienne. C'est d'ailleurs à cette occasion que le PBH se rendait compte que les Ontariens devaient apprendre les principes de la prévention et du contrôle des maladies. Le caractère souvent très technique du vocabulaire employé dans les différents bulletins d'information produits par le Bureau à l'époque laisse toutefois entendre qu'ils étaient davantage destinés aux médecins et aux fonctionnaires municipaux qu'à la population générale. Ceci étant dit, souhaitant assurément mieux informer les citoyens, le PBH organisait en parallèle des

5. Dans ce cas, le médecin de campagne offrait à LaRoque de lui envoyer des vaccins déshydratés que l'on plaçait sur des « pointes » d'ivoire pour le stockage et le transport. Il a fallu attendre la fin du XIX^e siècle pour que l'utilisation des tubes capillaires de verre se répande. La souche Beaugency avait été développée en France et servait de base pour la fabrication locale des vaccins au Canada et aux États-Unis à l'époque.

6. Le terme « hygiéniste » (*sanitarian* en anglais) désigne alors les promoteurs de la santé publique; il pouvait s'agir aussi bien de médecins que d'ingénieurs, d'architectes et de citoyens ordinaires, pour qui la pollution de l'environnement en particulier était à l'origine de maladies, maladies qui pouvaient être vaincues grâce à la science et à la technologie. Ils avaient l'habitude de se regrouper et de parler d'une voix commune pour organiser des campagnes en faveur de la décontamination de l'eau ou de l'élimination efficace des déchets; leurs activités représentaient une sorte de première phase dans l'organisation de la promotion de la santé publique moderne.



expositions traitant de la santé publique. En 1883, à St. Thomas, un événement mettait même en vedette un hôpital portatif d'isolement dont on vantait la capacité d'être installé en tout temps et en tout lieu (Craig 1983).

En 1884, le PBH déléguait son secrétaire, le docteur Peter Bryce, dans l'est de la province : la variole y avait refait son apparition, dans le comté de Hungerford. Fervent partisan de la vaccination, Bryce ordonnait à l'officier de santé local d'isoler les victimes et de mettre leur famille et leurs proches en quarantaine, tout en assurant la vaccination à domicile. Ces mesures immédiates, quoique plutôt radicales, auraient eu raison de la flambée et allaient devenir un modèle pour les futures interventions du gouvernement ontarien en la matière. En même temps, Bryce avait découvert au cours de sa mission qu'il était difficile de trouver des vaccins de très bonne qualité dans des délais rapides et que la population n'était guère en faveur de la vaccination obligatoire ou de la revaccination, influencée par un guérisseur local aux positions « anti » très tranchées (Craig, 1983). S'étant fait octroyer de nouveaux pouvoirs par le PBH, via une modification à la Loi sur la santé publique de l'Ontario adoptée en 1884, Bryce allait dès lors poursuivre sa surveillance soutenue des efforts locaux de prévention des maladies; se fondant sur l'expérience de Hungerford, PBH et son secrétaire étaient disposés à passer outre les hésitations individuelles et celles des autorités locales pour protéger la santé du public. Ils plaidaient pour ce faire que la protection de la province avait préséance sur les pouvoirs des administrations locales et, bien sûr, sur les représentations et les réticences du public. Ces nouveaux pouvoirs d'intervention alloués aux autorités sanitaires provinciales allaient toutefois être mis à dure épreuve lors de l'épidémie de variole qui allait frapper Montréal, et la province de Québec, en 1885.

Vers l'adoption d'un idéal sanitaire

La variole à Montréal : entre politique, religion et santé publique

L'épidémie de variole de 1885-1886 aurait fait 3 164 victimes sur les 168 000 habitants de Montréal à l'époque. Elle a été l'objet de nombreuses publications (Williams, 2011; Keelan, 2004, 2006; Bliss, 1991), d'un documentaire intitulé *La variole : Anatomie d'un fléau* (Lewis, 2010), d'une exposition au Musée McCord de Montréal (2005), sous le titre *Montréal 1885; une ville de contrastes* ainsi que d'un jeu vidéo intitulé « L'épidémie de variole, 1885 » (<http://www.jeuxpac.net/jeu2d-intro-f.html>). Elle a commencé avec un diagnostic erroné, celui de son « patient zéro » qui, en février 1885, quittait Chicago pour la métropole québécoise à bord d'un train avant d'être admis à l'Hôtel-Dieu. À l'époque, l'isolement et la désinfection constituaient certes les principaux efforts d'endiguement de la maladie mais aucun varioleux n'avait plus été confiné à l'hôpital pour contagieux de la ville depuis 1881. Alors que de nouveaux cas de variole surgissaient, on prit la malencontreuse décision de disperser les patients hébergés à l'Hôtel-Dieu, où une domestique était décédée de la maladie début d'avril, ouvrant la voie à la propagation de la maladie. Les autorités de santé publique municipales, informées de l'ampleur de l'éclosion, imposèrent des mesures de contrôle et de prévention. Malheureusement, la



décision de recourir à un vaccin produit sur place, par le Docteur William Bessey (depuis 1878), n'allait pas arranger la situation. Au contraire : le produit entraîna des infections et des décès chez plusieurs enfants, dont des orphelins, qui l'avaient reçu, qu'il ait été contaminé par le produit lui-même ou que le site d'injection (en l'occurrence le bras) n'ait pas fait l'objet d'une attention suffisamment soutenue (Keelan, 2004; Bliss, 1991)⁷. On peut facilement l'imaginer, ces errements et ces accidents en début d'épidémie encourageraient les opposants, dont le docteur Coderre et son homologue anglophone, le docteur Alexander Milton Ross, à apposer des affiches et à distribuer des tracts aux parents pour les informer des dangers de la pratique. Face à ces oppositions, les autorités de santé publique décideraient même de stopper les vaccinations durant l'été 1885... entraînant une montée en flèche des taux de morbidité et de mortalité variolique tandis que nombre de nourrissons et enfants non protégés contractaient la maladie.

Les tensions culturelles et religieuses allaient s'exacerber au cours de cette flambée épidémique. La presse anglophone y alla de déclarations fermes sur le fait que la propagation de l'épidémie était due à la résistance des Canadiens-français à la vaccination. Le quotidien *The Montreal Herald* fit montre d'un racisme tout particulier⁸, allant jusqu'à accuser le conseil municipal de couardise, affirmant : « Vos employés francophones manquent de la plus élémentaire des hygiènes et ne vaccinent pas; vous transportez toujours avec vous cette maladie pestilentielle et vous continuerez de le faire tant que le conseil et les citoyens anglophones continueront à agir comme ils le font » (Bliss, 1991, 120). Le ton paternaliste et autoritaire de ces allégations, et la volonté d'imposer l'obligation vaccinale malgré l'opposition des milieux francophones, s'intensifièrent sous l'influence de la controverse croissante entourant le sort de Louis Riel. Le soulèvement à la tête duquel celui-ci s'était trouvé avait effectivement débuté en mars 1885. Décrit par les Francophones comme une tentative pour protéger les droits des citoyens catholiques parlant français dans l'Ouest canadien, il apparaissait aux yeux de nombreux Anglophones comme un acte de trahison. Reste qu'on peut se demander pourquoi les familles des travailleurs montréalais auraient accepté d'appuyer la vaccination obligatoire au moment même où les Catholiques étaient privés de leurs droits dans l'ouest du pays. Comment auraient-elles pu exprimer leur mécontentement autrement qu'en refusant d'être vaccinés alors que peu parmi elles avaient le droit de vote et que le milieu industriel et des affaires dictait les conditions de la mise en œuvre des politiques de santé municipales et dirigeaient les instances gouvernementales? On peut en même temps assez facilement imaginer que la presse de l'époque a contribué non seulement à radicaliser certaines postures mais aussi à faire circuler mythes et rumeurs ayant encouragé cette opposition francophone.

Les parents commencèrent d'abord par manifester leur résistance en refusant de faire vacciner leurs enfants et de se faire revacciner. Ces formes de résistance se transformèrent en violence ouverte au mois de septembre 1885 : des émeutes furent suivies d'intrusions dans les bureaux de la santé publique et de menaces directes à l'endroit des dirigeants municipaux (Bliss, 1991, 161-83). Pour bien des réfractaires, la maladie ne s'était pas montrée particulièrement virulente et il était peut-être plus sage de laisser leurs enfants la contracter –sans compter que l'infection protégeait à vie, à la différence évidente du vaccin. Fatalisme propre aux catholiques francophones ou évaluation réaliste des meilleures possibilités de survie? Une partie du clergé catholique, par certains gestes et propos, prit certes le parti de

7. Il fut impossible de déterminer la cause de ce décès, en raison du manque de données.

8. Au XIX^e siècle, le terme « race » était utilisé pour désigner les groupes ethniques et culturels qui ne partageaient les valeurs de la société majoritaire blanche, d'origine anglo-saxonne et de religion protestante.



l'opinion publique francophone. Dans certaines paroisses, les prêtres rejetèrent ouvertement la vaccination, même si les taux d'infection et de mortalité augmentaient rapidement dans plusieurs quartiers francophones. Leur hiérarchie par contre, sous la houlette de Mgr Fabre, donna instruction d'appuyer la vaccination durant les sermons dominicaux. En parallèle, plusieurs processions religieuses eurent lieu, pour intercéder auprès de Dieu afin qu'il mette un terme à l'épidémie (Bliss, 1991, 18–94).

En septembre 1885 toujours, un bureau provincial de la santé temporaire était ouvert tandis qu'on réclamait une campagne plus efficace contre l'épidémie à Montréal; les habitants de la ville en visite dans les provinces et états voisins étaient alors systématiquement mis en quarantaine. Sous la direction du docteur Hingston, l'organisme favorisa la reconstitution du Bureau de santé montréalais (initialement fondé en 1868 et confié à la supervision de LaRocque) en y faisant entrer des citoyens issus du milieu des affaires et du commerce. On créa également un comité de vaccination censé promouvoir la pratique en faisant du porte à porte. Les activités de ce dernier suscitèrent l'opposition farouche de la Ligue contre la vaccination du Canada (*Anti-vaccination League*, AVL) tout juste fondée. Utilisant désormais des vaccins achetés auprès d'un institut de production bien établi à Boston, le comité tenta de rassurer les citoyens : il affirma que les problèmes d'innocuité liés aux produits jusque-là utilisés étaient résolus et que l'on administrait désormais, aux adultes comme aux enfants, un vaccin contenant de la lymphe de vache, plutôt que de la lymphe humaine, de très grande qualité. L'opinion publique demeurant réfractaire, le comité demanda aux employeurs de la ville de n'engager que des personnes vaccinées et à un nouveau tribunal d'hygiène publique de poursuivre et de condamner à une amende, voire à la prison, tout individu trouvé coupable d'avoir refusé la vaccination ou de ne pas s'être conformé aux règles d'isolement, de mise en quarantaine et d'hospitalisation dans les établissements dédiés au traitement de la variole (Keelan, 2004).

Pour les membres de la Ligue anti-vaccination, ces dispositions juridiques étaient bel et bien la preuve que le gouvernement négligeait de véritablement agir pour circonscrire l'éclosion et que la vaccination était un moyen de prévention assurément inefficace. Un tract du 21 août 1885, sous la plume du docteur Ross, titrait : *STOP!! N'est-ce pas que cela fait pitié? Des troupes de gens dirigés vers la destruction!! Les médecins sont des tyrans!!!* avant de développer : « Pères et mères montréalais, vous commettez un crime contre vos enfants innocents et les démunissez en les forçant à subir ce RITE INSALUBRE, INUTILE et DANGEREUX... VOUS contaminez leurs corps en leur administrant le pus d'un animal malade... On parle beaucoup de la pureté du vaccin. C'est faux; ce vaccin n'est pas pur, il est *purement souillé* » (1)⁹. Ross commençait par mettre les parents au défi de bien protéger leurs enfants puis il alléguait que la vaccination, comme les saignées et autres « illusions modernes » (Ross, 1885, 1), constituerait bientôt une anecdote de l'Histoire. En 1885, la théorie des germes (l'idée de micro-organismes pathogènes causant certaines maladies) commençait certes à se propager; les laboratoires de Louis Pasteur et de Robert Koch annonçaient des découvertes dont la profession médicale reconnaissait de plus en plus le potentiel préventif. Reste que le recours à la vaccination avait été pendant plusieurs décennies basé sur des données purement empiriques; sa défense convaincue exigeait par ailleurs une compréhension des principes d'une immunité dont le fonctionnement restait encore inconnu à l'époque. Des praticiens tels Ross et Coderre étaient

9. Pour en savoir plus sur les inquiétudes associées à l'origine animale du vaccin, se reporter au texte de Roy (chapitre 4).



assurément d'une génération de médecins formés avant l'apparition de nouveaux concepts tels l'antisepsie ou la bactériologie. Sans preuve scientifique infaillible que la vaccination prévenait bien la variole et face qui plus est aux tragédies qu'ils avaient personnellement vécues (Ross a lui aussi perdu un enfant en bas âge, un décès qu'il attribuait comme Coderre à la vaccination), leur opposition était basée sur des motifs à la fois scientifiques et personnels qu'ils pouvaient considérer justes et justifiés.

Ross poursuivait en soulignant que l'épidémie avait causé une véritable panique et enjoint par conséquent les employeurs à demander que tous leurs employés soient vaccinés. Selon lui, c'était là un « OUTRAGE AUX LIBERTÉS PERSONNELLES! ». Il ajoutait : « c'est en vain que les travailleurs, hommes et femmes, plaident qu'ils ne croient pas en l'efficacité de la vaccination. On leur répond qu'ils peuvent croire ce qu'ils veulent, mais qu'ils DOIVENT être vaccinés ou bien quitter leur emploi, ce qui signifie la FAMINE pour bon nombre d'entre eux!! » (Ross, 1885, 2). Il concluait ainsi sur une critique non plus de la vaccination mais de l'obligation vaccinale, alimentant sa diatribe d'une liste des experts britanniques, américains ou encore allemands qui condamnaient eux aussi ce genre de mesure. Côté francophone, Coderre fondait cette même année avec plusieurs de ses confrères un journal, *L'Antivaccinateur canadien-français*, dont le premier numéro paraîtrait à la veille de Noël. Ses pages s'inspiraient des premiers écrits sur le sujet du médecin anti-vaccination, datant des années 1870, alimentés par des exemples récents d'échecs vaccinaux. On allait carrément jusqu'à imprimer le nom et l'adresse des enfants, francophones et anglophones, qui seraient décédés des suites d'une inoculation. Coderre serait poursuivi pour avoir négligé de signaler un cas de variole. À l'instar des autres membres de la Ligue, le médecin francophone recevrait l'aide d'un avocat ayant pignon sur rue à Montréal et l'affaire serait mise en suspens. À noter que, de son côté, bien qu'il ait partagé sa crainte d'être l'objet de poursuites judiciaires pour avoir omis de faire vacciner ses propres enfants (il fut en parallèle l'objet de rumeurs à l'effet qu'il s'était fait lui-même vacciné), Ross ne fut lui jamais sérieusement inquiété (Keelan, 2004).

Il reste difficile de se prononcer clairement sur les répercussions des discours anti-vaccination de ces praticiens et de ceux qui partageaient leurs convictions au lendemain de l'épidémie de 1885 (Keelan, 2004). On a certainement vu plusieurs cas de résistance « culturelle » ou « religieuse » à l'intervention des gouvernements en cette période de crise qui témoignent de la détermination d'une classe ouvrière désireuse de garantir l'intégrité corporelle de chaque individu, des pères, des mères comme des enfants. Reste que lorsque l'on examine les dix-neuf poursuites pour refus de vaccination enclenchées à l'époque, on voit que même les accusés disposant de forts appuis médicaux ou juridiques durent au final souvent se soumettre à la mesure ou payer une amende. Quels enseignements les autorités publiques tirèrent-elles de cette expérience épidémique? À Montréal, avec l'élection d'un nouveau conseil de ville en mars 1886 sonnant également la fin officielle de l'épidémie, le tribunal d'hygiène publique disparaissait et le volet citoyen des commissions locales de santé n'était pas reconstitué. L'attention allait désormais se porter davantage du côté de la législature provinciale où l'on allait s'efforcer d'instaurer un bureau provincial de santé permanent, afin (entre autres) d'assurer une meilleure gestion des épidémies futures. La création du Conseil d'hygiène de la province de Québec cette année-là incita Ross et la Ligue anti-vaccination à réclamer du gouvernement qu'il abolisse l'obligation vaccinale. On lui rétorqua que ce type d'amendement juridique ne relevait pas du nouveau conseil qui avait par ailleurs pour mandat de promouvoir la formation de commissions au niveau local, dédiées à l'hygiène et au contrôle des maladies (Pelletier 1940). Le Conseil entamerait par ailleurs rapidement les



démarches nécessaires pour obtenir des produits vaccinaux de bonne qualité, soutenant en particulier la création d'un institut vaccinogène établi à Sainte-Foy, en banlieue de Québec¹⁰. En 1888, année du décès de Coderre, la variole commençait pour sa part à décliner, un déclin qui se poursuivrait jusqu'au début du XX^e siècle. En conséquence, la loi québécoise de 1887, rendant la vaccination obligatoire, allait restée assez largement ignorée. Mais l'opposition que révélait ce contournement allait assez peu déranger les autorités de santé publique, peut-être « simplement » parce que les flambées de variole avaient commencé à s'espacer dans le temps.

La variole en Ontario ou comment l'état élargit son champ d'intervention

Pour l'Ontario, l'épidémie québécoise de 1885 fut l'occasion de démontrer l'efficacité des approches britannique et américaine en matière de contrôle des maladies transmissibles; la gestion de la maladie devait notamment comprendre la mise en quarantaine rapide et l'isolement des malades dans les établissements bâtis à cette fin et la vaccination à domicile et sur les lieux de travail. Les villes reliées à Montréal par le système ferroviaire ont ainsi vu la nomination d'inspecteurs provinciaux chargés de vérifier les marchandises et les passagers avant leur départ de la métropole québécoise tandis que l'on craignait la propagation de l'infection par l'intermédiaire de personnes mais aussi de produits contaminés. Les inspecteurs ontariens, de même que ceux des états américains voisins, remarquèrent à cette occasion que de nombreux voyageurs présentaient de fausses attestations de vaccination ou refusaient de se faire vacciner (Craig, 1983). Dans les communes distribuées le long de la voie ferrée, des cas de variole sporadiques auraient toutefois poussé le public à exiger la vaccination alors que la province était désormais en mesure d'utiliser de la lymphé produite localement, à la ferme de vaccins du docteur Alexander Stewart à Palmerston (Spaulding, 1989). S'était-on ainsi assuré plus facilement du soutien de la population locale? Pas forcément. Comme l'avait découvert l'administrateur en chef de la santé publique de Toronto, William Canniff, la non-déclaration de cas signifiait souvent que les personnes qui les avaient côtoyés avaient eu le temps de disparaître avant que les vaccinateurs ne puissent les immuniser. Avec l'arrivée d'Alexander Ross à Toronto en 1886, et une éclosion de variole en 1888, Canniff dut en outre non seulement composer avec un farouche opposant à la vaccination qui semait l'agitation parmi les fonctionnaires de la ville, mais aussi subir les pressions du PBH et de son secrétaire Bryce qui réclamaient d'imposer la vaccination. En politique, Canniff s'était toujours montré réaliste; il refusa par conséquent de se soumettre aux ordres du PBH et continua d'offrir la vaccination gratuite à la population en différents lieux publics ainsi que par le biais de visites à domicile (MacDougall, 1981). Sa devise, persuader plutôt que d'obliger, continua de guider les efforts d'éducation sanitaire à l'échelle locale jusqu'à ce que les autorités provinciales de santé publique, sous l'effet de nouvelles éclosions de grande envergure survenues au début du XX^e siècle, recommencent à envisager de rendre la vaccination obligatoire.

10. L'Institut, fondé par le docteur Edmond Gaudreau, professeur d'hygiène et de médecine vétérinaire à l'Université Laval, ne serait soumis à la supervision du Conseil qu'en 1894. À l'origine, il relevait du ministère de l'Agriculture (Pierre-Deschênes, 1981).



Au cours des années 1890, l'immigration au Canada prit par ailleurs de l'ampleur. Des sujets britanniques arrivèrent en grand nombre à la recherche d'un avenir meilleur; dans la foule, se trouvaient assurément quelques ardents opposants à la vaccination. En Ontario, ils prirent la relève du docteur Ross (décédé en 1897), avec peut-être encore plus de vigueur. À l'époque, la Commission royale britannique avait de fait déjà créé une clause d'« objecteur de conscience » qui réduisait pratiquement à néant les dispositions de la loi rendant la vaccination obligatoire dans le royaume (v. « The Daily Paragraph », dans le numéro du *Toronto Star* du 16 janvier 1899; Durbach, 2005). La variole, en provenance des États-Unis, réapparut en Ontario et au Québec en 1899. Les deux provinces étaient désormais dotées de bureaux de santé publique et de fermes de production vaccinale mais ni l'une ni l'autre n'avait encore organisé efficacement les services de santé en milieu rural. La maladie allait en conséquence se manifester du côté des camps de bûcherons et de mineurs avant de se propager dans des agglomérations québécoises comme ontariennes plus denses, transportée par ces mêmes travailleurs qui se dispersaient à la fin de la saison et rentraient chez eux (v. « Hold Out Your Arm », *Toronto Star*, 1^{er} février 1899). Surveiller et circonscrire ce type de dissémination s'avéra particulièrement difficile pour les responsables locaux de la santé, les incitant à discuter plus avant des différentes méthodes de vaccination, des types de lymphes à privilégier et de l'influence réelle des opposants à la vaccination auprès de la population. En 1900, le docteur Oldright, du PBH, faisait la remarque suivante à ses collègues : « bien sûr, il vaut mieux ne rien dire sur l'utilisation de la vaccination devant cet auditoire. Nous nous sommes néanmoins entendus sur le principe suivant, qu'elle était avantageuse » (Rapport annuel de l'Association of Executive Health Officers of Ontario pour l'année 1900, 12). Une opposition peut-être à la baisse soit dit en passant : c'est du moins ce que semble indiquer Charles Sheard, administrateur en chef de la santé publique de Toronto à l'époque, dans son rapport annuel au conseil municipal (selon un reportage dans le *Toronto Star*). Il y affirmait rencontrer peu de gens opposés à la vaccination, ajoutant que « les personnes éduquées et bien informées sont beaucoup moins susceptibles de s'opposer à la vaccination que les ignorants et les superstitieux. » Il venait d'ailleurs de vacciner plus de 7 000 personnes sans avoir rencontré le moindre problème. Ce qui ne l'empêchait pas de se montrer fort critique à l'endroit des « anti », ceux-ci « montr(ant) des clichés effroyables de personnes ayant souffert de dommages permanents » à la suite de la procédure¹¹. Pour lui, il ne faisait aucun doute que les opinions d'experts du monde entier démontraient l'efficacité de l'immunisation par la vaccination (v. Le reportage « City Milk Cans Spread Disease », *Toronto Star*, 11 août 1900).

Campagnes d'opposition à la vaccination (1901-1912): action et réaction

Le secrétaire-trésorier de la Ligue anti-vaccination de Toronto n'était évidemment pas de l'avis de Sheard. En mars 1901, R.S. Weir faisait valoir que l'inspecteur du Bureau provincial de santé de l'Ontario responsable de la région Nord établit des diagnostics erronés de variole à Sudbury. L'essentiel de la critique de Weir résidait cependant dans une dénonciation de la

11. Les sites Web actuels sur lesquels on critique la vaccination présentent souvent des clichés bouleversants d'enfants qui auraient, selon leurs parents, été victimes des effets indésirables de la procédure. Cette façon de faire rappelle que l'opposition relève souvent des émotions et en même temps révèle son efficacité potentielle, auprès de parents déjà sceptiques ou inquiets. Pour en savoir plus sur ce procédé et son influence sur les parents, se reporter au chapitre du présent ouvrage rédigé par Boucher (chapitre 11).



vaccination comme d'un « empoisonnement du sang » public, soutenu par l'état, ayant duré pendant quatre-vingt-dix ans, de la découverte de Jenner à 1891, année qui avait vu une nette amélioration des façons de produire les vaccins, capables en particulier d'éliminer pus et autres microbes de leur fabrication. D'après lui, on pouvait même lier le vaccin antivariolique à une hausse des cas de tuberculose; il concluait sur cette question : « Pourquoi donc nos administrateurs de santé (?) devraient-ils poursuivre cette pratique aussi dangereuse, quand des règles de salubrité et une prompte mise en quarantaine (deux méthodes, elles, totalement sûres) viendraient à bout de la maladie, comme cela a été fait à Leicester, en Angleterre? » (v. « Against Vaccination », *Toronto Star*, 23 mars 1901). Durant les cinq années suivantes, des opposants à la vaccination d'origine britannique allaient organiser une campagne soutenue afin de supprimer l'obligation vaccinale à l'entrée à l'école à Toronto. Rencontres et pétitions signées par cinq à dix mille personnes se trouveraient couronnées de succès en mars 1906, quand la commission scolaire de Toronto voterait effectivement en faveur de la révocation de cette exigence (v. « A War on Vaccination in the Public Schools », *Toronto Star*, 28 février 1906, et « Sheard on Vaccination », *Toronto Star*, 2 mars 1906).

Le docteur Sheard condamna immédiatement la commission scolaire pour avoir pris cette décision, jugée rétrograde, et déclara que les infirmières et infirmiers et le personnel médical de l'hôpital réservé au traitement de la variole avaient tous survécu parce qu'ils étaient vaccinés, tout en observant que lui-même avait été vacciné pas moins de vingt-six fois en une seule année sans avoir dû subir le moindre effet indésirable (v. « Sheard on Vaccination », *Toronto Star*, 2 mars 1906). Début mars 1906 toujours, deux éditoriaux du *Toronto Star* soulignaient pour leur part que les médecins ne pouvaient s'en prendre qu'à eux-mêmes, car ils « avaient fait la grande erreur de mépriser l'ennemi » (v. « Vaccination », *Toronto Star*, 7 mars 1906). Face à la crainte que les opposants à la vaccination ne répondent aux arguments des médecins « de façon grossière, en invoquant des motifs personnels et égoïstes », les éditorialistes convenaient qu'il existait bel et bien « des préjugés ignorants à l'endroit de la profession médicale » mais réclamaient en même temps que celle-ci explique sa position. On peut lire : « Le plaidoyer en faveur de la vaccination repose non pas sur l'autoritarisme, mais sur l'expérience et celle-ci peut certainement être exposée clairement, au profit des gens qui expriment des doutes » (v. « A Case for Vaccination », *Toronto Star*, 9 mars 1906).

Cette tentative pour ouvrir le dialogue entre les parties de la part de la presse torontoise ne fut pas suivie d'effet. Au contraire : chaque camp y alla à nouveau de la présentation de ses arguments phare. R.S. Weir rappela que la vaccination à l'entrée à l'école n'était certes pas obligatoire en Grande-Bretagne mais qu'elle l'était pour tous les nourrissons (v. « The School Board re Vaccination », *The Globe*, 31 mars 1906). Côté opposants, Julian Sale déclara que les statistiques utilisées par les partisans de la vaccination étaient incomplètes et que le moindre argumentaire en faveur de l'efficacité de la procédure n'aurait guère de valeur pour une mère ayant perdu un enfant. Dépasant la carte émotive, il continuait en citant des responsables de la santé publique qui exprimaient eux aussi des doutes sur l'efficacité du vaccin provenant de la ferme de Palmerston et sur la douleur au bras que celui-ci pouvait causer. Il notait encore les inquiétudes de ces responsables autour de la possible transmission du tétanos par le vaccin antivariolique – comme cela s'était produit aux États-Unis précisait-il (v. « Mr. Sale on Vaccination », *Toronto Star*, 24 mars 1906; Willrich, 2011). La LVL, tablant sur sa récente victoire auprès de la commission scolaire de Toronto, réclamait elle une modification de la législation encadrant la vaccination afin d'y intégrer une clause d'« objecteur de conscience » qui permettrait aux parents de faire leur choix sans que le gouvernement ne puisse intervenir. Ainsi



pourrait-on mettre un terme à la discrimination de classe que la Ligue jugeait encouragée par le système existant, pénalisant tout particulièrement les travailleurs et leur famille (v. « Want A Conscience Clause », *The Globe*, 14 mars 1906, et « Opposed to Vaccination », *The Globe*, 4 avril 1906). Le langage employé rappelle fortement celui des opposants à la vaccination et des leaders syndicaux britanniques.

Quelle fut la réponse des médecins? Le personnel du PBH fit cause commune « pour » la vaccination; le docteur Oldright répondrait à la lettre de Sale en rappelant sa propre expérience en tant que vaccinateur public et praticien auprès d'un grand nombre de patients en bas âge, affirmant n'avoir vu qu'un seul enfant, déjà malade, souffrir de la vaccination, ce malgré le grand nombre de patients victimes de la variole confiés à ses soins. Puis, en réponse aux affirmations voulant qu'une meilleure salubrité serait susceptible de prévenir la maladie, il mentionnait le taux de décès, élevé, chez les non-vaccinés de Gloucester, en Angleterre. Il fournissait ensuite des statistiques sur d'autres villes britanniques et sur celle de Galt, en Ontario, à l'appui encore une fois de l'efficacité de la mesure. En conclusion, il soulignait certes la virulence relative de la maladie infectieuse en ce début de XX^e siècle mais rappelait également que l'expérience de villes américaines comme Cleveland, en Ohio, laissait présager « que la maladie passerait de la bénignité à la virulence » à nouveau (v. « The Business Man vs The Anti-Vaccinationist », *Toronto Star*, 28 mars 1906). Six ans plus tard, en 1912, le PBH convainquit le gouvernement Whitney de modifier la législation sur la vaccination (*Vaccination Act*) afin d'autoriser les médecins-hygiénistes locaux à rendre la vaccination obligatoire lors d'éclosions de variole. Comme la Loi sur la santé publique de la province avait aussi été amendée au cours de l'année pour prévenir le congédiement de médecins hygiénistes sans l'approbation du PBH, la confrontation entre les partisans des droits individuels et ceux qui défendaient l'interventionnisme gouvernemental dans le champ de la protection de la santé des collectivités semblait se profiler, inévitable. Une distance d'ordre culturel qui demeure un des fondements des difficultés de communication entre médecins et patients, entre partisans de la vaccination et opposants, entre hésitants profanes et experts qui les conseillent.

En 1901, au Québec, la vaccination contre la variole était à nouveau rendue obligatoire grâce à un remaniement de la Loi sur la santé publique provinciale. On l'a mentionné, rares étaient en effet les parents qui s'étaient conformés à la législation en la matière adoptée en 1887 qui exigeait la vaccination de tous les enfants de trois mois (*Journal d'hygiène populaire*, octobre 1887, 84). La modification de la Loi effectuée, le conseil municipal de Montréal adoptait trois règlements pour en assurer l'application. En vertu du règlement n° 324, adopté en novembre 1904, aucun enfant ne pouvait être inscrit à l'école et aucune personne ne pouvait travailler dans un établissement commercial ou industriel à moins de produire une preuve d'immunisation (Groulx, 1940). Pour autant, et malgré le fait que l'amélioration des registres démographiques ait pu assurer une meilleure couverture vaccinale des familles québécoises (*Journal d'hygiène populaire*, novembre 1887, 106), la loi ne fut véritablement suivie qu'à partir de la fin des années 1910, victime d'un manque de financement adéquat (Guérard, 1996; Pelletier, 1940). Or, la variole était réapparue au Québec à la fin de 1899; dès l'année suivante, elle se répandait à nouveau dans plusieurs communes. Et elle s'avérait particulièrement difficile à diagnostiquer – certains médecins imputaient cela au fait qu'elle semblait moins virulente qu'en 1885; « pro » et « anti » vaccination en avaient d'ailleurs que la vaccination



massive avait déjà exercé ses effets sur la dangerosité de la maladie (*L'UMC*, 1900, 313)¹². En 1901, un certain M. Tellier, député de la circonscription de Joliette, petite ville industrielle de la région de Lanaudière, présentait un projet de loi intitulé *Loi amendant la loi concernant l'hygiène publique de Québec*. La modification avait pour but :

*1. d'abolir le droit octroyé au Conseil d'hygiène de la province ... d'obliger les municipalités à se protéger contre les épidémies, et plus particulièrement les épidémies de variole...; 2. de donner aux conseils municipaux le droit de décider pour quels groupes la vaccination serait obligatoire; 3. de révoquer des articles de loi forçant les parents à faire vacciner les nourrissons âgés de trois mois et rendant la vaccination obligatoire pour les personnes de quatre-vingt-dix ans, en raison de la controverse non réglée concernant l'efficacité de la vaccination (*L'UMC*, 1902, p. 158).*

Le projet de loi ne fut pas adopté mais il démontrait clairement que, hors de Montréal, l'institutionnalisation de la santé publique laissait encore à désirer et que la vaccination et la revaccination demeuraient des mesures de santé publique contestées.

La lutte contre la variole dans l'entre-deux-guerres : Toronto (1919-1920)

La variole a continué de se manifester de façon endémique dans les premières années du XX^e siècle au Canada. En novembre 1919, on observait une nouvelle flambée du côté de Toronto. L'administrateur en chef de la santé publique de la ville, le docteur Charles Hastings, venait à peine de vaincre la pandémie de grippe de 1918, ce d'ailleurs grâce au solide soutien des citoyens, du bureau de santé local et du conseil municipal (MacDougall, 2007). Disposant d'une solide réputation de réformiste et d'activiste social, il prit immédiatement des mesures pour exiger la vaccination de tous les écoliers et promouvoir la vaccination et la revaccination de l'ensemble de la population torontoise. En appelant de la législation sur la vaccination de 1912, il tenta de convaincre le conseil municipal de rendre la vaccination obligatoire afin de mettre un terme à l'éclosion¹³. Sa demande fut toutefois rejetée par deux fois; plusieurs élus et conseillers municipaux lui reprochaient de concert de vouloir imposer une procédure « répugnante, repoussante et dangereuse » à « nos petits êtres purs ». Le nombre de cas augmentant, on imposa la quarantaine à domicile au vu de la petite taille de l'hôpital municipal consacré au traitement de la variole. La LVL, elle, redoubla d'efforts. Des délégations de la Ligue assistèrent aux réunions du conseil municipal pour présenter son point de vue; on tint de grands rassemblements sur les marches de l'hôtel de ville et dans les salles environnantes; on fit circuler des pétitions; on envoya des lettres à l'éditeur en chef du *Toronto Star* et on désigna même un membre pour confronter Ernest Drury, du parti United Farmers of Ontario et premier ministre fraîchement élu, afin de réclamer la révocation de la loi sur la vaccination.

12. Pour des raisons que l'on ignore, la virulence de la variole avait diminué au début du XX^e siècle, à tel point que bien des cas étaient alors mal diagnostiqués et attribués à la varicelle. Les promoteurs de la vaccination ont prétendu que cette relative bénignité était attribuable à l'expansion de la vaccination; les opposants affirmaient au contraire que celle-ci démontrait sa relative inefficacité dans la prévention des éclosions.

13. Voir les articles suivants du *Toronto Star* : « The Board of Health is For Vaccination », 3 novembre 1919; « Request of M.O.H. Arouses Aldermen », 4 novembre 1919; « Smallpox Cases Are Increasing, Now 41 in The City » et « Professor J.J. Mackenzie Urges Vaccination », 5 novembre 1919; « The 'Shut Your Eyes' Deputation », 7 novembre 1919; « Cases Reported 191, Smallpox in The City », 10 novembre 1919; « Seven Doctors Work on Vaccination Line » et « Fifty-Eight New Cases of Smallpox This AM », 11 novembre 1919; « Cases Number 269, Still on Increase », 12 novembre 1919; « Health Officer Gives Case For Vaccination », 13 novembre 1919.



Toute cette activité était une fois encore motivée par une opposition franche à toute violation des libertés individuelles; plusieurs membres de la LVL mentionnaient que leur expérience dans les forces armées justifiait leur refus de la coercition et prétendaient que la vaccination obligatoire relevait purement et simplement d'un autocratisme à la prussienne.

De leur côté, Hastings et ses partisans alimentaient leurs arguments de statistiques de vaccination accumulées durant les années de guerre. Les vues apparaissaient encore une fois irréconciliables (Bator, 1983). La Ligue n'hésitait pas non plus à déclarer que l'épidémie était un mythe censé aider les médecins à faire de l'argent, comme cela avait été le cas lors de l'épidémie de grippe de 1918¹⁴. Hastings refuserait de répondre à la question d'un journaliste au sujet des profits qu'engendrait la vaccination pour les praticiens du secteur privé alors que ces derniers auraient exigé entre soixante-quinze cents et deux dollars par acte (v. « Cases Reported 191 Smallpox in the City », *Toronto Star*, 10 novembre 1919). Il préférerait répéter à la population que les vingt-sept vaccinateurs de son service utilisaient une lymphoglycérinée pure provenant des laboratoires Connaught, pour vacciner enfants comme adultes (*Health Bulletin*, novembre 1919)¹⁵. Hastings ne manquait pas non plus de mentionner l'épidémie de Montréal de 1885 et son nombre élevé de victimes alors qu'il œuvrait lui-même en qualité de vaccinateur public; il ajoutait avoir été vacciné deux fois durant la présente éclosion, sans avoir subi le moindre préjudice. Les membres de la LVL n'hésitaient pas à critiquer le recours à l'expérience personnelle, preuve supplémentaire à leurs yeux qu'on n'avait pas vraiment confiance dans l'efficacité de la procédure (v. « Voice of the People », *Toronto Star*, 27 décembre 1919). En même temps, ceux-ci recouraient à des procédés similaires, à des clichés montrant les effets néfastes de l'inoculation dont d'enfants dont le bras était douloureux afin de susciter la colère du public assistant à leurs rassemblements¹⁶.

Hastings, en déclarant que le gouvernement avait le devoir de protéger la santé des enfants, témoignait de l'inquiétude des responsables locaux de la santé publique face à la décision, prise en 1906, d'abolir l'obligation vaccinale à l'entrée à l'école, décision qui avait peut-être créé un large bassin de victimes potentielles de la maladie. Même si l'éclosion de 1919 ne fut pas très violente, lui et ses collègues du PBH ne voulaient surtout pas mettre en danger la santé de la génération future : le Canada avait besoin de tous ses enfants pour remplacer les soldats morts à la guerre. L'argument, populationnel, entraînait en l'occurrence en contradiction flagrante avec celui libre arbitre des parents. En novembre 1919 qui plus est, le décès de trois enfants fraîchement vaccinés allait servir de « nouvelle » preuve du danger que comportait la vaccination -ce même si une autopsie déterminerait que l'un avait été victime d'un empoisonnement du sang, le second de la diphtérie et le troisième de paralysie infantile

14. Pour mieux saisir la position des deux parties, voir: « Vaccination Called 'Crime' By The Antis », *Toronto Star*, 6 novembre 1919; « Seven Doctors Work on Vaccination Line », *Toronto Star*, 11 novembre 1919; « Health Officer Gives Case For Vaccination », *Toronto Star*, 13 novembre 1919. En ce qui concerne l'allégation de la Ligue au sujet de la non-existence de l'épidémie, voir « Anti-Vaccinationist Clash With Loan Meet », *Toronto Star*, 11 novembre 1919 et « Voice of the People », *Toronto Star*, 13 novembre 1919.

15. Le *Health Bulletin* était une publication mensuelle de quatre pages que Hastings et son personnel avaient créée pour informer les citoyens intéressés par les activités de son service. On pouvait y lire des comptes rendus sur les dernières découvertes scientifiques en matière de contrôle et de prévention des maladies, y trouver des informations cinq centres pédiatriques et cliniques de tuberculose, ainsi que des renseignements sur la qualité du lait et de l'eau dans la ville. Le bulletin a été publié de 1911 au milieu des années 1920. On peut le consulter aux archives de l'agglomération de Toronto.

16. Voir les articles suivants du *Toronto Star* : « Will Carry on Fight against Vaccination », « Strong Opposition to Vaccination By B.I.A. » et « Writes To City Hall Against Compulsion », 11 novembre 1919; « Lives news of Greater Toronto – Earls Court – They're Up in Arms », 15 novembre 1919; « Meeting Denounces Forced Vaccination », 17 novembre 1919; « Earls Court opposed to Vaccination order », 18 novembre 1919; « Publicity Campaign on the By-Law Votes Criticism of Vaccination », 25 novembre 1919.



(poliomyélite)¹⁷. Pour la Ligue, les allégations de Hastings, qui disait pouvoir compter sur la compétence et le soutien d'experts internationaux, d'instituts scientifiques et d'organismes comme les associations médicales et de santé publique canadiennes et américaines, étaient l'expression même du paternalisme de l'élite médicale au pouvoir, témoignant d'une fausse compréhension de la démocratie (v. « Voice of the People », *Toronto Star*, 22 décembre 1919). Sous la direction de deux homéopathes réputés, Henry Becker et J.B. Fraser, la LVL affirmait elle représenter 80 p. 100 des citoyens torontois qui refusaient la vaccination pour leurs enfants et accusait la profession médicale d'utiliser ses relations politiques pour obtenir l'adoption d'une nouvelle loi sur la vaccination (v. « Vaccination Called 'Crime' by Antis », *Toronto Star*, 6 novembre 1919, et « Will Carry on Fight Against Vaccination », *Toronto Star*, 11 novembre 1919). L'ampleur acerbe de la controverse inciterait finalement l'Académie de médecine de Toronto à publier un communiqué. Son président, disant agir au nom de la profession médicale, y déclarait que des personnes ignorantes et irresponsables s'affairaient à perturber la population en imputant différents dangers à la vaccination. Cette déclaration résumait la position de la profession, à savoir que la variole pouvait devenir plus virulente, que la vaccination était le seul moyen de la prévenir et que la lymphé vaccinale utilisée était produite dans des conditions qui assuraient sa pureté (v. « Is Only Protection », *Toronto Star*, 26 novembre 1919). Peine perdue : pour une énième fois, aucun des deux partis n'écoutait l'autre.

La situation ne s'améliora pas quand Toronto se trouva en proie à la critique nationale, et étrangère, de sa gestion de l'épidémie. Le gouvernement américain ferma sa frontière aux non-vaccinés; plusieurs communes de la province menacèrent d'intenter des poursuites pour récupérer le coût des soins prodigués aux varioleux, sous prétexte que Toronto se montrait incapable de circonscrire la maladie. La question prit un tour ironique lorsque Montréal exigea que tous les passagers des trains venant de Toronto produisent une preuve de vaccination (v. « Montreal Will Bar All from Ontario », *Toronto Star*, 16 décembre 1919). Le PBH ajouta à la tension en cherchant à obtenir une injection du tribunal visant à forcer le conseil municipal à émettre une déclaration rendant la vaccination obligatoire pour les adultes. En pleine campagne électorale municipale qui plus est, ce genre de pression de la part des autorités provinciales, jugée indue, incita de nombreux candidats, soutenus par la LVL, à s'opposer à cette mesure qui priverait la ville de sa liberté d'action¹⁸. Une situation qui se transforma dès lors en impasse, les deux camps se contentant finalement d'attendre que l'épidémie s'étiolle. Au printemps 1920, Hastings signalait dans son rapport que plus de 250 000 Torontois avaient été vaccinés et que la variole ne constituait plus une menace.

Qu'est-ce que cet épisode épidémique et les réactions qu'il a suscitées mettent en relief? Les arguments avancés tant par les partisans de la vaccination que par ses opposants témoignent à la fois des enseignements tirés de l'éclosion de 1885, de l'écart entre la compréhension des professionnels et des profanes en ce qui a trait aux découvertes bactériologiques des années 1880-1890 et d'une grande diversité socioéconomique et culturelle. Portés par leurs convictions

17. Voir les articles suivants du *Toronto Star*: Alfred George, « Blames Vaccination as Cause of Death », 24 novembre 1919; Muriel Taylor, « Holds Vaccinations to Blame for Death », 24 novembre 1919; « Father of Dead Boy Will Start Lawsuit », 26 novembre 1919; « Mother Says Vaccine, but Doctor Says no », 28 novembre 1919 et « Admit Vaccination Lowered Vitality », 2 décembre 1919.

18. Voir les articles suivants du *Toronto Star* : « City Council Almost Evenly Divided on Vaccination », 9 décembre 1919; « Danforth Ratepayers Are Red Hot 'Antis' » et « Vaccination Order Arouses Opposition », 10 décembre 1919; « Voice of the People », 11 décembre 1919; « City Council Ignores Prov. Bd of Health », 17 décembre 1919; « Voice of the People », 20 décembre 1919; « Voice of the People », 22 décembre 1919; « Epidemic is Abating, Only 27 Cases », « 24 HRS To Get a Mandamus, if Board Has Right » et « Voice of the People », 24 décembre 1919.



à l'endroit de l'efficacité et de l'innocuité de vaccins suivant désormais scrupuleusement les protocoles d'antisepsie et d'asepsie, Hastings et ses partisans n'ont pas reconnu que leurs discours n'étaient pas forcément en mesure d'amener un certain nombre d'individus et de groupes à changer d'idée, qu'ils aient été influencés par des histoires personnelles de perte et de souffrance, la crainte de la procédure préventive ou motivés par un refus de l'autoritarisme post-guerre. Les vétérans étaient de fait nombreux à alimenter les rangs de la LVL. A leurs côtés, des homéopathes et des chiropraticiens, à la recherche d'une autre voie que la médecine conventionnelle, alimentaient la controverse et l'utilisaient afin de faire ressortir la valeur de leur offre thérapeutique¹⁹. Pour les médecins, par contraste, l'éclosion de 1919 avait été l'occasion d'améliorer encore davantage les techniques de production vaccinale et de faire de l'éducation sanitaire un outil de conviction des bienfaits de la vaccination dans la prévention des maladies plus efficace que des directives gouvernementales et des textes de loi. C'est d'ailleurs probablement là un moment clé, au-delà de ces tensions et de ces incompréhensions, qui a participé à jeter les bases d'une transformation des repères dans le domaine de l'immunisation, à son profit. L'éducation à la prévention allait effectivement bientôt devenir le principal outil de promotion de cette façon collective d'éviter la maladie tout en atténuant divisions raciales et ethniques quand il s'agirait de contrer une autre maladie infectieuse dangereuse, la diphtérie.

Science de l'immunité, politiques de santé publique et lutte contre la diphtérie

En 1910, le Québec était divisé en dix districts sanitaires, chacun placé sous la supervision d'un officier de santé employé à temps plein titulaire d'un diplôme en santé publique (Pelletier, 1940; *20^e Rapport annuel du Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec*, 1914, 35-9). L'Ontario allait adopter la même approche en 1912. On peut déduire de ces décisions que la pratique de la santé publique se professionnalisait de plus en plus au pays alors que des étudiants s'inscrivaient désormais en cycle supérieur en santé publique, une formation les préparant à se mettre au service de l'état. Familiers avec la bactériologie, informés sur les principes de l'immunité récemment découverts (v. Roy, au chapitre 4 du présent ouvrage; Silverstein, 2001; Moulin, 1991), les médecins-hygiénistes des deux provinces se montraient à l'époque d'ardents défenseurs de la vaccination et de la recherche médicale dans le domaine.

C'est dans ce contexte que le docteur J.G. FitzGerald, nommé professeur adjoint d'hygiène à l'Université de Toronto après avoir terminé une formation de deuxième cycle en bactériologie aux Instituts Pasteur de Paris et de Bruxelles et à l'Université de Fribourg, est déterminé à faire profiter la population des avancées de la médecine, en particulier au moyen d'un laboratoire de recherche canadien apte à produire des antitoxines pour le traitement et la prévention de la diphtérie à prix modique alors que la maladie ne cessait pas de menacer les plus jeunes. En mai 1914 le laboratoire d'antitoxine (Bator et Rhodes, 1990) ouvrait ses portes dans l'enceinte de l'Université, auprès de son département d'hygiène. Pendant la Première Guerre mondiale, le laboratoire se mit rapidement à produire des vaccins contre la fièvre typhoïde et la paratyphoïde A, plusieurs sérums et, ayant pris la relève de la ferme de vaccins de

19. Ce désir de mettre en lumière une distinction sur le plan thérapeutique existe encore auprès de plusieurs groupes de praticiens non-conventionnels (se reporter à Dubé et coll., chapitre 7 du présent ouvrage).



Palmerston, un vaccin antivaricelleux pour les forces armées (Defries, 1968). La même année, le PBH persuada le gouvernement d'absorber le coût de la distribution, gratuite, de l'antitoxine diphtérique. À la fin du conflit, les statistiques démontraient clairement que la vaccination préventive pouvait contrôler plusieurs maladies contagieuses, les décès attribuables aux maladies transmissibles étant bien moindres que lors des conflits précédents.

Au début des années 1920, les experts en santé publique s'entendirent sur le fait qu'il fallait accorder la priorité à la « reconstruction » de la population canadienne (Baillargeon, 2004; Comacchio, 1993). Il devenait donc plus essentiel encore de contrôler des maladies de l'enfance comme la diphtérie. Les statistiques provinciales montraient de fait des taux de mortalité consécutifs à la maladie encore élevés : en 1918, celui-ci se situait au Québec à 23 p. cent, l'équivalent de 1 943 décès (*24^e Rapport annuel du Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec*, 1918, 23). Et l'Ontario suivait la même tendance malgré le fait que les experts médicaux et de santé publique locaux, armés d'outils préventifs appropriés, prévoyaient un déclin rapide de la maladie (Bator et Rhodes, 1990; Schaeffer, 1985)²⁰. Dans les journaux médicaux et de santé publique, on s'inquiétait forcément de ces chiffres et on en cherchait les causes. Était-il possible que parents et tuteurs ignorent tout de l'immunisation²¹? Les médecins se révélaient-ils incapables de diagnostiquer la maladie? Ou peut-être étaient-ils simplement appelés trop tard au chevet du patient? Depuis le milieu des années 1890, les médecins, à Toronto comme à Montréal, pouvaient faire des frottis de gorge s'ils soupçonnaient une diphtérie et l'hôpital d'isolement de Toronto administrait l'antitoxine aux enfants admis. Le service de santé publique de la ville avait établi des « postes de culture » dans plusieurs pharmacies où les médecins pouvaient obtenir une trousse de prélèvement et, après avoir prélevé l'échantillon, l'envoyer au laboratoire d'analyse municipal. Toutefois, c'est ce que leurs collègues du Québec avaient découvert, le temps nécessaire pour établir le diagnostic entraînait souvent une administration trop tardive de l'antitoxine (Braithwaite, Keating et Viger, 1996). FitzGerald et d'autres savaient également que le coût était un facteur à prendre en considération. Le procédé sérothérapique était très onéreux –et ce facteur resterait problématique tant que les autorités sanitaires ne paieraient pas les coûts de production et n'assureraient pas la vaccination gratuite. Si l'Ontario et plusieurs autres provinces canadiennes avaient commencé dès la Première Guerre mondiale à se procurer le matériel nécessaire et à fournir gratuitement le produit immunisant aux médecins, le Québec n'ouvrirait des cliniques d'immunisation gratuites contre la diphtérie dans tous les comtés sanitaires qu'en 1928 (Lessard, 1934, 517). Dans les deux provinces pour autant la vaccination restait payante si elle était administrée par le médecin de famille. L'accessibilité économique allait donc demeurer un obstacle à la prévention de la maladie non négligeable.

20. Quand des chercheurs européens eurent isolé le bacille de la diphtérie et établi qu'il produisait une toxine fatale, les médecins du monde entier se prirent à espérer qu'on trouverait le moyen de guérir ou de prévenir la maladie. En 1894, Émile Roux, de l'Institut Pasteur, présentait une anatoxine dont l'usage se répandit l'année suivante au Canada et aux États-Unis. Le coût élevé du traitement et la réaction qu'il causait chez certains patients mena à l'élaboration du test de Schick. Lors d'une épidémie survenue en 1916, William Park, du laboratoire de la ville de New York, une des principales sources d'anatoxine, entrepris un programme d'immunisation massive. Comme celui-ci fut un franc succès, d'autres grandes villes d'Amérique du Nord envisagèrent la mise en œuvre de mesures de prévention similaires.

21. Comme l'indiquent Plotkin et Plotkin (2004), les chercheurs et les responsables de la santé publique ont commencé à utiliser le terme « immunisation » au début des années 1920, pour décrire l'utilisation de l'antitoxine, puis de l'anatoxine pour prévenir la diphtérie. Au Canada, les experts adoptèrent cette appellation rapidement, mais la population semble n'y avoir dès lors vu qu'un synonyme de vaccination.



Mais encore fallait-il aussi convaincre les parents que la maladie pouvait être prévenue plutôt que traitée. Depuis les années 1870, différents périodiques à destination des profanes tels *The Sanitary Journal* et le *Journal d'hygiène populaire* avaient essayé d'informer le public sur les causes de différentes maladies et les meilleurs moyens de les prévenir. Des officiers de santé et des médecins-hygiénistes avaient en parallèle fait paraître des articles dans des journaux locaux et distribué des bulletins d'information aux médecins, le tout sans grand impact semble-t-il. C'est pourquoi, au début du XX^e siècle, les experts en santé publique, au Canada comme aux États-Unis, avaient commencé à consulter des spécialistes en publicité pour apprendre comment répandre plus adéquatement leur message de prévention (Tomes, 1998; Burnham, 1987). C'est ici que le cas de la diphtérie prend sa valeur dans le seul où la campagne « d'éradication » dont la maladie allait être l'objet ne s'est pas seulement déployée sur les contreforts d'une recherche médicale appliquée efficace mais aussi sur une éducation ad hoc à la « bonne » prévention.

Comment rejoindre le public : l'éducation sanitaire à destination des femmes et des enfants

Les femmes et les enfants ont été choisis comme auditoires cibles prioritaires pour cette éducation à la bonne prévention parce que la société leur confiait le rôle de soignants, présents et futurs. Dans le *Rapport annuel du service provincial d'hygiène de la province de Québec de l'exercice 1922-1923* (1923), le premier à paraître, l'inspecteur général E.-M.-A. Savard signalait qu'au cours de l'exercice précédent : « 1 832 conférences publiques sur l'hygiène [furent présentées] ... 104 articles sur la santé publique furent publiés, 67 205 brochures distribuées ». En octobre 1922, le bureau provincial avait organisé une « semaine de l'hygiène » dans chaque municipalité. À cette occasion, on avait distribué à tous les enseignants une brochure intitulée « Pour qu'on aime l'hygiène » qui comprenait quelques conseils dont ces derniers pouvaient facilement transmettre le contenu à leurs élèves (et à toutes les paroisses de la province) (54). Tout au long de la semaine, les inspecteurs sanitaires avaient également prononcé de nombreuses allocutions supportées par la projection de films éducatifs. On retrouve des rapports similaires au sujet des avantages éducationnels des semaines de l'hygiène dans les publications gouvernementales de l'Ontario à la même époque. Des chroniques éducatives telle « For Your Health », rédigées par des médecins experts canadiens et américains, commencèrent à être publiées dans les quotidiens et les magazines féminins. Tandis que le nombre des enfants scolarisés augmentait et que l'école devenait obligatoire jusqu'à l'âge de quatorze ans, les jeunes Ontariens se familiarisaient avec de saines habitudes, la prévention des maladies et la conduite à tenir en cas d'accident ou lors de situations d'urgence en lisant l'*Ontario Public School Health Book*. Le chapitre portant sur la prévention des maladies, publié pour la première fois en 1925, expliquait d'où venait la diphtérie et comment on pouvait la prévenir et s'immuniser grâce à des antitoxines. Les auteurs ajoutaient : « Si chacun se protégeait de cette façon (avec l'antitoxine), la diphtérie pourrait être éradiquée, tout comme le serait la variole si chacun se faisait vacciner » (Fraser et Porter, 1925, 163-4).

Le recours à l'antitoxine causait toutefois des réactions problématiques. Des recherches étaient en cours pour régler ce problème. En 1923, Gaston Ramon, chimiste à l'Institut Pasteur de Paris, neutralisait la toxine diphtérique au moyen de formol. En mai 1926, FitzGerald (ayant visité l'Institut français en 1924) put alors annoncer au Congrès sur la santé canadienne que



les Laboratoires Connaught étaient en mesure de produire une anatoxine (*toxoid*) de qualité supérieure, a-toxique, ne contenant pas de sérum équin et provoquant l'immunité plus rapidement que le produit prophylactique jusque-là utilisé (v. « Scourge of Smallpox Risked by Neglect », *Toronto Star*, 6 mai 1926). Des essais faits à Hamilton et à Brantford allaient confirmer l'efficacité du nouveau produit et, dès octobre, le *Toronto Star* indiquait en première page : « Stamp Out Dread Disease Hope of Health Department if the Public Co-Operate » (7 octobre 1926). Pour s'assurer de l'appui de la population, Hastings rejetait la proposition du président d'un comité de santé local à l'effet que la vaccination obligatoire des jeunes garantirait une couverture massive. On se contenta plutôt de distribuer de la documentation aux médecins et aux parents, encore une fois par l'intermédiaire de l'école. Hastings, pour qui ne pas prévenir un décès dû à la diphtérie quand cela était possible constituait un véritable crime, surtout que cela ne nécessitait que deux injections (indolores), déclarait à un journaliste du *Toronto Star* que si tous les enfants âgés de six mois à dix ans recevaient l'anatoxine, la diphtérie serait éradiquée d'ici la fin de 1928. Il ajoutait que son service n'appliquait de mesures préventives que si elles avaient fait leurs preuves, réfutant par là les critiques d'un médecin américain qu'un ancien leader des opposants à la vaccination avaient rapportées au *Toronto Star* (v. « Urges Real Campaign against Diphtheria », 12 novembre 1926). Reste que la campagne initiale de Toronto, si elle avait suggéré l'idée de recourir massivement à la nouvelle anatoxine, allait rencontrer l'opposition des médecins de la ville à des vaccinations dans les écoles et à l'utilisation des cliniques de puériculture pour les prélèvements et l'immunisation, nuisant par là même à la couverture vaccinale. En 1929, le docteur Gordon Jackson, successeur de Hastings, devait se rendre à l'évidence que la prévalence de la diphtérie était même en train d'augmenter et demanda l'aide du docteur Gordon Bates, directeur général du Conseil canadien de l'hygiène sociale (*Canadian Social Hygiene Council*). L'éducation de la population, afin qu'elle s'approprie la protection vaccinale des enfants contre la diphtérie, devint un des objectifs principaux de ce qui allait devenir la Ligue canadienne de santé²² à compter de la sortie du premier numéro de sa revue *Health*, en 1933 –et ce jusqu'au dernier numéro publié au début des années 1980. Organisme non gouvernemental ayant l'expérience de l'organisation de grands rassemblements, de la tenue de campagnes d'éducation sanitaire et de jouer les intermédiaires entre autorités de santé, grand public et praticiens, la Ligue de santé a assurément grandement contribué à l'élimination de la diphtérie au Canada²³.

Au cours des années 1920, l'Ontario et le Québec transformèrent toutes les deux leurs conseils provinciaux de santé en véritables ministères de la santé. À partir de 1926, le Québec instaurait des unités sanitaires de comtés afin notamment de doter les régions rurales d'un système de santé publique efficace (Desrosiers et coll., 2001; Goulet, Lemire et Gauvreau, 1996). Les inspecteurs de ces unités assuraient le respect de la loi exigeant que tous les enfants soient vaccinés contre la variole avant d'entrer à l'école. Les unités sanitaires furent le tremplin à partir duquel fut assuré le succès de la campagne de vaccination contre la diphtérie des années 1927 et 1928 aux dires d'Alphonse Lessard, alors directeur du Conseil d'hygiène de la province de Québec. Utilisant l'anatoxine produite par les Laboratoires Connaught et l'Institut vaccinogène de Sillery, un établissement local, le personnel des districts vaccina gratuitement

22. Le Conseil canadien d'hygiène sociale choisit de prendre le nom de Ligue de santé canadienne en 1935, pour souligner l'extension de son mandat.

23. Dans l'entre-deux-guerres, d'autres ONG comme la Fondation Rockefeller ont réalisé dans le monde entier, y compris au Canada, des campagnes en vue d'éduquer des populations ciblées et d'éliminer, voire d'éradiquer certaines maladies infectieuses telles la tuberculose, la pellagre et l'ankylostomiase, tout en finançant la recherche sur les maladies évitables par la vaccination (Farley 2003).



143 719 enfants sur 221 844 qui y étaient admissibles en 1931 et 1932²⁴. Les cinq villes de l'île de Montréal tinrent aussi des campagnes efficaces, même si l'auteur notait que « le travail est sans fin; il restera toujours l'immunisation des nourrissons à faire » (Foley, 1933, 169). À compter de 1928, à Montréal, soixante-huit gouttes de lait, financées de concert par des donateurs privés et le gouvernement, offraient pour leur part des conseils aux jeunes accouchées dans le but de les éduquer aux vertus de la vaccination et d'immuniser les nourrissons contre la variole et la diphtérie (Baillargeon, 2004)²⁵. Dans les années 1930, la Compagnie d'assurance-vie La Métropolitaine du Canada concevait une brochure sur la diphtérie, dont elle ferait la promotion dans le populaire magazine féminin *La Revue moderne*; elle promettait aussi de faire vacciner gratuitement toute personne qui lui en faisait la demande (*La Revue moderne*, octobre 1933, 13).

Au milieu de la décennie, des coupures dans le budget de la santé publique signifièrent pourtant la fin du premier programme de vaccination contre la diphtérie et il fallut attendre la création d'une section québécoise de la Ligue de santé, en 1940, pour que reprennent des efforts soutenus de promotion de la prévention vaccinale de la maladie (*Health*, hiver 1940–1941). En 1940, le docteur J.A. Baudoin, professeur d'hygiène à l'Université de Montréal et spécialiste du vaccin BCG (bacille Calmette-Guérin), écrivait un article sous le titre « A la conquête de la diphtérie » (*L'UMC*, 1940). Il s'y exprimait en ces termes :

Ce nouveau procédé d'immunisation [anatoxine] ... se généralisa aussitôt dans tous les pays. Chez nous, grâce à notre profession médicale avertie, grâce à l'éducation intensive de la population par les infirmières visiteuses, grâce à l'heureuse influence des unités sanitaires de comté, des services de santé des municipalités et de nombreuses associations volontaires d'hygiène, la diphtérie est en voie de disparaître complètement. Il suffit d'immuniser systématiquement et continuellement tous les enfants d'âge préscolaire ... (68)

Mais pour y arriver, il fallait évidemment l'appui du public : pour ce faire, la section montréalaise de la Ligue de santé allait faire sienne l'approche qui avait si bien fonctionné auprès des Torontois.

Faire campagne pour la santé : les semaines d'immunisation, à l'échelle locale et nationale

Le docteur Gordon Bates avait toujours affirmé « qu'il ne fallait pas trop presser les parents d'inoculer leurs enfants, qu'il valait mieux y aller lentement, par le processus démocratique qui est celui de l'éducation » (Katz, 1941, 17). La campagne torontoise, entamée dans ce sens en 1929 alors que l'on comptait 1 022 victimes de la maladie et 44 décès, porterait fruit : quelques années plus tard, en 1940 la ville se classerait au premier rang des agglomérations de plus de 500 000 habitants sans le moindre cas de diphtérie déclaré. Comment était-on arrivé là? Un comité formé de bénévoles et présidé par le directeur général d'un grand cabinet de publicité

24. L'Institut de microbiologie et d'hygiène de Montréal a été créé en 1938 avec le soutien du gouvernement Duplessis; c'était l'équivalent pour le Québec des Laboratoires Connaught, auxquels il faisait d'ailleurs concurrence (Malissard, 2000). Son principal objet de recherche était le vaccin BCG, mais il a entrepris la production d'une anatoxine diphtérique pour la province de Québec à partir de 1942.

25. On a aussi lutté contre la diphtérie en améliorant la qualité du lait grâce à la pasteurisation; celle-ci réduisait la contamination par les bactéries et notamment par la bactérie *Corynebacterium diphtheriae*, responsable de la diphtérie.



conçut pour la « semaine de l'anatoxine » (*Toxoid Week*) des bannières, des affiches et du matériel didactique qui fut diffusé via plusieurs journaux et les cabinets de médecins et furent aussi remis aux élèves des établissements scolaires pour qu'ils les rapportent à la maison en même temps que des formulaires vierges de consentement à la vaccination. Cette combinaison de techniques modernes de publicité et d'une médiatisation, régulière, de l'importance de la vaccination, a assurément permis de normaliser la procédure et de l'intégrer dans les mesures régulières que prenaient les parents et les praticiens pour veiller à préserver la santé infantile; la vaccination devenait par là même socialement acceptable et « culturellement accessible » (Monnais, 2016). À Montréal, les médecins qui savaient « comment utiliser l'anatoxine » et comment rassurer les parents, grâce aux conseils prodigués par les revues médicales locales, multipliaient eux aussi à l'époque les conférences publiques. Les conflits des années 1880 avaient bel et bien disparu; les hommes d'église, toutes confessions confondues, se prononçaient désormais en faveur de la procédure dans leur sermon du dimanche, tandis que spots publicitaires et pièces radiophoniques contribuaient à faire passer le message. À Montréal et à Toronto, les infirmières de santé publique visitaient à domicile les mères dont le bébé était âgé de six mois pour les inciter également à les protéger. Les parents racontaient à leurs amis que la procédure était « simple et sans douleur ». Dans un article de *Health*, paru en 1941, on déclarait que la campagne de prévention de la diphtérie « avait montré comment une métropole moderne peut se débarrasser d'une maladie dangereuse, mais contrôlable grâce à une population unie » (*Health*, 1941, 17). En 1940, on ne comptait que 118 décès (3,6 pour 100 000 personnes) attribuables à la diphtérie, comparativement à 2 243 en 1895 (150,3 pour 100 000) (Foley, 1942, 199). Certaines personnes demeuraient certes hésitantes lorsque la question de la prémunition systématique des plus jeunes refaisait surface. « Attendent-elles qu'il y ait une éclosion? » déplorait le docteur Albert Lesage en 1942 (*L'UMC*, 1942, 553–5). Cette question réapparaîtrait au milieu du siècle à l'heure où l'incidence de la maladie diminuait de façon évidente et que parents comme praticiens ne faisaient plus vraiment l'expérience de la maladie. Les médecins, cependant, parlaient bien désormais d'une seule voix, vantant à l'unisson les avantages de la vaccination.

Pour inciter la population à appuyer la vaccination, la revue *Health* publiait en juillet 1941, et encore en septembre 1942, des articles illustrant comment des parents avaient été persuadés de changer d'idée pour finalement exiger qu'on leur administre la procédure. Un vétéran de la Grande Guerre se rappelait les souffrances qu'il avait endurées à cause de la diphtérie, déterminé par conséquent à protéger ses enfants contre cette maladie. De la même façon, les succès remportés lors des campagnes de Toronto et de Montréal en 1941 allaient inciter les médecins hygiénistes du Québec à convenir des bienfaits potentiels d'une « semaine nationale de l'anatoxine ». Dans un éditorial appuyant la semaine nationale de l'immunisation, au printemps 1942, Bates faisait remarquer qu'il y avait eu, au Canada, 8 071 cas de diphtérie ayant causé 850 décès entre 1938 et 1941. On y mentionnait que le gouverneur-général, désireux de faire passer le message aux parents, allait prononcer un discours à la radio nationale en ce sens, tandis que le ministre fédéral de la santé apparaissait lui dans les actualités filmées et que le premier ministre enverrait une lettre d'appui officiel que le magazine publierait. Au début des années 1940, *Health* se targuait de toucher pas moins de 10 000 lecteurs, expliquant aux Canadiens, dans un langage simple mais scientifique, les caractéristiques de la maladie et comment la combattre. Le ministre québécois de la santé et du bien-être social, Albiny Paquette, y publiait pour sa part un article sur le contrôle de la diphtérie dans sa province. Après avoir rappelé que les parents ont le devoir de protéger leurs enfants, il concluait en affirmant que la guerre à la diphtérie « progressait bien; le taux d'incidence et de décès est en



baisse grâce aux campagnes d'éducation et d'immunisation » (*Health*, hiver 1944–1945, 12). En 1942, alors que le deuxième conflit mondial battait son plein, les Canadiens s'étaient donné pour mission, hautement patriotique, de vaincre la maladie infectieuse – un revirement assez notable par rapport à ce que l'on avait pu voir dans le cas de la variole en 1885.

Des années 1930 aux années 1950 au moins, les femmes canadiennes furent la cible principale des conseils dispensés par les médecins et de l'éducation en santé publique en général (Baillargeon, 2004). On ne manquait jamais de leur rappeler leur rôle, en tant que mères, dans l'épanouissement de la prochaine génération. Il était alors de la responsabilité nationale et individuelle de mettre les progrès de la science au service de la protection des nourrissons et des enfants. À la fin de la Deuxième guerre mondiale, ce discours prit une place encore plus importante dans l'espace public. Dans un article intitulé « Why a National Immunization Week? », Mabel Ferris, depuis longtemps secrétaire de la Ligue de santé et de son comité sur l'immunisation, commençait par rappeler au lecteur que « la reconstruction exige que les enfants soient en bonne santé, car ce sont les citoyens de demain ». Si la diphtérie, mais aussi la scarlatine et la coqueluche désormais, pouvaient être évitées par la vaccination, de nombreux parents « négligeaient de protéger leurs enfants – même en sachant que l'immunisation est d'une importance vitale ». Pour la première fois, on découvrait une liste des vaccinations recommandées et à quel âge. Selon ce calendrier vaccinal, les nourrissons devaient être âgés de six à neuf mois au moment de recevoir l'anatoxine diphtérique (*Health*, été 1945, 5). Publié à l'aube du baby-boom, cet article venait s'ajouter à d'autres chroniques et ouvrages consacrés aux soins à apporter aux enfants rédigés par des experts comme le docteur Benjamin Spock dont l'influence fut tout particulièrement remarquable sur les mères de cette génération. À la fin des années 1940, *Health* était lu par pas moins de 22 000 personnes et les semaines nationales de l'immunisation devenues un volet incontournable des activités d'éducation du public à la santé publique, d'un bout à l'autre du Canada.

De toute évidence, l'éducation sanitaire, marquant un processus lent mais réel de persuasion de la population, avait remplacé la coercition dans l'entre-deux-guerres. Selon Jane Lewis (1986), le Canada a par ailleurs à l'époque adopté une démarche très active dans la lutte contre la diphtérie pour plusieurs raisons : premièrement, parce que les Laboratoires Connaught étaient en mesure d'offrir un outil prophylactique peu cher et de bonne qualité; deuxièmement, du fait que les conseils de santé provinciaux étaient très présents dans le domaine; troisièmement, parce que les médecins canadiens appuyaient de plus en plus la vaccination comme mesure préventive de masse efficace. Les vaccins, y compris l'anatoxine, étaient en outre plus accessibles pour la population en général, d'un point de vue économique comme culturel. En 1942, *La Revue moderne* québécoise faisait paraître un article d'un certain docteur Jacques Tremblay décrivant les avantages qu'apporteraient des cliniques médicales régionales au chapitre de l'élimination de maladies infectieuses comme la diphtérie si l'immunisation y était offerte de façon massive (*La Revue moderne*, mars 1942, 8). Pour ses lectrices, les maladies de l'enfance apparaissaient dorénavant évitables grâce à la médecine moderne. À partir de la fin des années 1940, les mères auraient accès aux cliniques de puériculture des unités sanitaires de comté où la vaccination, notamment contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, serait gratuite. À Toronto, les vingt-cinq cliniques de puériculture municipales offraient déjà pour leur part l'anatoxine puis bientôt le vaccin DCT (diphtérie, coqueluche et tétanos), là encore gratuitement, pour tous les enfants âgés de six mois à l'âge scolaire. Les enfants plus âgés avaient, quant à eux, droit aux rappels nécessaires grâce aux programmes de vaccination scolaire. Les personnes qui préféraient recevoir leurs vaccins de



leur médecin de famille pouvaient également le faire, le gouvernement fournissant à l'époque les vaccins gratuitement là encore à tous les praticiens ontariens²⁶.

Qu'arriva-t-il à la LVL dans ces nouveaux contextes? À la fin de la controverse de 1919 à Toronto, la Ligue changea de nom et devint Ligue pour la liberté médicale et contre la vaccination (*Medical Liberty and Anti-Vaccination League*). Sa mission principale serait désormais de soutenir la demande de reconnaissance professionnelle des ostéopathes, chiropraticiens et homéopathes. Alors que la variole semblait vouloir bel et bien disparaître, mises à part quelques brèves éclosions rapidement contrôlées, les opposants à la vaccination portèrent leur attention sur certaines affaires retentissantes marquant à leurs yeux les limites de la médecine moderne justement, notamment la tragédie de Lübeck (Autriche) associée au vaccin BCG, les décès liés à l'anatoxine diphtérique à Bundaberg (Australie) ou encore des cas de tétanos post-vaccinaux documentés aux États-Unis (Willrich, 2011; Arnup, 1992). Ces événements furent assurément de bonnes occasions de critiquer la vaccination, mais le contexte dans lequel cette critique s'épanouissait avait assurément évolué. Le grand public s'attendait désormais à ce que la science découvre le médicament miracle ou le vaccin qui préviendrait une maladie jugée trop prévalente ou injustement fatale et ces mêmes opposants perdirent progressivement leurs appuis. Quant aux dirigeants historiques de la LVL, ils allaient disparaître l'un après l'autre. En conséquence, et à l'instar des historiens américains James Colgrove (2005) et Robert Johnston (2004), nous n'avons guère trouvé de voix anti-vaccination affichant leurs idées dans l'espace public canadien contre la prévention vaccinale de la diphtérie après la Deuxième guerre mondiale.

Conclusion

Ce retour sur les discours et les pratiques des opposants à la vaccination, mais aussi de ses partisans, en Ontario et au Québec met en lumière le poids de la temporalité, du cadre spatial, et par extension socioculturel, dans lesquels les réactions d'une société à la maladie infectieuse s'exercent. Au XIX^e siècle, les médecins et le grand public des deux provinces étaient certes familiers avec la variole et la vaccination mais cette familiarité variait en fonction de leur expérience personnelle, des représentations qu'en véhiculaient la société, de leurs convictions religieuses et de l'influence de mouvements anti-vaccination étrangers, britannique, américain ou français. Les praticiens, n'ayant alors que peu de repères en matière d'immunologie ou encore sur la théorie des germes, cherchaient eux surtout auprès des autorités en santé publique des preuves de la qualité de la lymphe qu'on leur remettait et des conseils sur la meilleure méthode d'administration de la procédure préventive. Ils s'inquiétaient en parallèle de la concurrence que leur faisaient vaccinateurs provinciaux et municipaux à une époque où il leur était encore difficile de conserver une clientèle de base et, conséquemment, des revenus stables et suffisants vu le grand nombre de fournisseurs de services de santé disponibles. Ne pouvant s'appuyer sur des preuves scientifiques solides pour défendre la vaccination, plusieurs se sont certes soumis à la loi mais n'ont pas hésité pour autant à exprimer leurs réserves ou à endosser la décision de patients qui refusaient de se soumettre à la procédure. En clair, on

26. Voir: « Allergy is Blamed in Death of infant », *Toronto Star*, 24 juillet 1943; « National Immunization Week », *Toronto Star*, 18 novembre 1943; « Annual Toxoid Week Will Start April 7 », *Toronto Star*, 26 mars 1946; « 32 Child Health Centre Wage War on Disease », *Globe and Mail*, 26 avril 1951 et « Red Feather Service Asks all Children Immunized », *Toronto Star*, 23 septembre 1954.



était à une époque où une multitude de cultures médicales et préventives, basées sur des expertises contrastées, se télescopaient avec des effets évidents sur la réception globale de la vaccination, les façons de gérer les maladies contagieuses et de recevoir les mesures de santé publique.

La population canadienne avait peut-être aussi d'autres problèmes plus urgents à régler à la fin du XIX^e siècle. En 1885, les réponses locales à la vaccination antivariolique ont assurément varié selon que l'on était anglophone ou francophone. Face à cette réalité, plusieurs déterminants sociaux doivent être mis de l'avant. Coûteuse, la vaccination restait un luxe pour nombre de travailleurs à faible revenu et pour les leurs. Ceux-ci n'avaient généralement pas de médecin de famille; ils sollicitaient plutôt les soins et les traitements dont ils avaient besoin à la pièce, auprès de cliniques financées par la charité. Si les autorités montréalaises avaient eu l'idée de recourir à ces cliniques pour vacciner, les violences n'auraient d'ailleurs peut-être pas éclaté en 1885 comme elles l'ont fait (Keelan 2004)²⁷. Outre le coût de la vaccination, la crainte de devoir s'absenter du travail en raison d'une infection associée à l'injection fut aussi probablement un facteur d'opposition. Pour le dire autrement, tant que la qualité de la lymphe vaccinale et la technique laissèrent à désirer, les travailleurs se soumettraient avec hésitation à la vaccination. Dans ces circonstances, les tentatives, coercitives, pour amener adultes et enfants à se faire immuniser ne pouvaient que se solder par un échec retentissant, qu'il se manifeste par une opposition active ou passive à l'acte vaccinal. À Montréal, en 1885, des parents ont brandi des armes contre les inspecteurs qui voulaient emmener leurs enfants à l'hôpital de traitement de la variole; des protestataires se déplaçaient en groupes, provoquant des émeutes pour contester les décisions du bureau de santé provincial; ils ont été jusqu'à lancer des pierres sur leurs représentants et agresser les vaccinateurs (Williams, 2011; Bliss, 1991). En Ontario, l'opposition prit d'autres formes dans une certaine mesure. Nombre des personnes ayant côtoyé un malade s'évanouissaient dans la nature; d'autres ne respectaient pas la quarantaine et allaient au travail car ils n'avaient pas les moyens de rester à la maison. Les affiches, tracts et articles des opposants mettaient régulièrement en relief décès et infections suite à l'inoculation. On insistait également sur la privation du droit de choisir, sur l'importance parallèle du consentement pour tout ce qui concerne son propre corps et celui de sa progéniture. Encore aujourd'hui d'ailleurs, on retrouve cet argument comme on peut le voir dans plusieurs chapitres du présent ouvrage (v. les chapitres 2, 3 et 6, sous la plume respective d'O'Doherty, Smith et McMurtry, de Brunk et de Guay, Dubé et Laberge). Qui a le droit de déterminer si la vaccination est appropriée? Est-ce l'individu dont le corps est mis au service de l'État? Ou est-ce l'État qui doit accorder la priorité à la santé collective?

À l'époque de l'épidémie de 1885, les responsables de la santé publique étaient si profondément convaincus de l'efficacité de la vaccination qu'ils ont voulu reproduire la législation britannique et rendre l'acte obligatoire. Cette obligation bénéficiait certes d'un certain appui du public en période épidémique, mais les médecins hygiénistes ont aussi appris que la persuasion, par l'éducation en particulier, constituait une bien meilleure approche. L'autopsie de l'épidémie torontoise de 1919 montre ainsi que la coercition, sous la forme d'un outil législatif, peut facilement essuyer l'échec si l'opposition populaire, voire politique, est réelle. L'éducation de la population aux bienfaits de la vaccination s'est par contraste imposée

27. Selon Guay, Dubé et Laberge (chapitre 6), l'accessibilité reste aujourd'hui encore un problème dans l'acceptation de la vaccination; les familles en difficulté financière, par exemple, pourraient ne pas pouvoir se présenter à une clinique ou au cabinet du médecin par manque de moyen de transport ou de temps libre. Par ailleurs, les vaccins recommandés ne sont pas tous offerts gratuitement dans les toutes provinces et territoires canadiens.



comme une option bien plus viable, surtout si elle était de prime abord assurée par des organismes non gouvernementaux. À cette époque, au Canada, les premiers ministères de la santé provinciaux venaient à peine de voir le jour et on en avait assurément contre toute forme d'autoritarisme après quatre ans d'un conflit qui avait nécessité une centralisation inusitée des décisions politiques. Les responsables de la santé publique collaboraient avec les chercheurs en médecine afin d'améliorer les produits vaccinaux et de mettre au point des protocoles d'immunisation qui soient susceptible d'effacer les peurs et les scepticismes passés. Avec la création des Laboratoires Connaught, de l'école d'hygiène de l'Université de Toronto, de l'Institut de microbiologie et d'hygiène de Montréal (futur Institut Armand-Frappier) et de plusieurs programmes de formation en santé publique, les Canadiens disposaient dès lors de responsables en santé publique et d'experts scientifiques en mesure « d'adapter » des innovations comme le vaccin BCG ou l'anatoxine diphtérique à leurs besoins, leurs attentes et leurs repères. Capitalisant sur les valeurs des premiers promoteurs de la santé publique moderne en croisade pour l'amélioration des milieux de vie et d'abord des statistiques vitales, la deuxième génération des professionnels dans le domaine transformaient leur éthique du service en une ferme volonté d'appliquer la science au bénéfice de la société, comme l'exigeaient maintenant de nouvelles normes sociétales.

Cela étant dit, le problème, fondamental, de la confiance et, en lien, l'efficacité de la communication entre les protagonistes n'était pas encore complètement résolu; c'est cette réalité historique à laquelle fait allusion Paul Bramadat dans le premier chapitre du présent ouvrage, cette « crise de la confiance » qui soulève encore des obstacles dans les campagnes de vaccination actuelles. Les chercheurs en santé publique, les éducateurs et les fonctionnaires, en leur qualité d'experts, saisissaient les aspects scientifiques sur lesquels sont érigés leurs politiques et programmes. Estimant prendre leurs décisions sur la base de la raison plutôt que de l'émotion, ils ont invoqué les bienfaits économiques et sociaux de la vaccination et de l'immunisation pour leur accorder leur appui. Mais dans quelle mesure le grand public pouvait-il être lui convaincu par des arguments mettant par exemple de l'avant les sommes économisées par les gouvernements grâce à la prévention de masse de telle ou telle maladie infectieuse? Il faut aussi se demander de quelle manière les chantres de la santé publique ont été capables de démontrer précisément, concrètement, que leurs décisions et leurs actes en matière de vaccination avaient bel et bien prévenu une maladie, alors que principes immunologiques et rôle des anticorps dans la protection de la santé individuels étaient encore loin d'être des clairement établis ou faciles à saisir pour le commun des mortels. La Ligue de santé canadienne et son magazine représentent assurément des efforts effectués dans le domaine, en vue d'assurer un lien plus solide entre la population et les experts. Une bonne partie des articles consacrés aux bienfaits de la vaccination dans *Health* ont ainsi été rédigés par des chercheurs canadiens réputés; ils recouraient à un langage clair, permettant de bien situer l'histoire de la vaccination, les signes et symptômes de la maladie à prévenir, les risques qu'elle induisait à court et à long terme et le rôle de l'immunisation dans son contrôle ou sa prévention. Dans les années 1950, ces articles offraient en outre des indications précises sur le calendrier vaccinal à suivre ou encore les effets indésirables à prévoir. Il est intéressant de constater que, en parallèle, publicités, émissions de théâtre, documentaires faisaient appel aux émotions de leur auditoire pour convaincre les parents de l'importance de la vaccination, une stratégie apprise des opposants à la vaccination.



En 1961, le docteur Gordon Bates pouvait affirmer avec assurance le Canada n'avait connu aucun cas de variole depuis 1946; la diphtérie, elle, n'avait fait que cinquante-trois victimes et entraîné sept décès en 1960. Ces résultats, contrastant avec les statistiques de maladies infectieuses utilisées pour obtenir le soutien de la population à la vaccination de masse en 1943 à l'heure des premières semaines nationales d'immunisation, révèlent que ces deux fléaux étaient alors en passe d'être éliminés. Mais avec ces succès vinrent forcément des questions sur la pertinence d'une campagne nationale de promotion de la vaccination en général. Cela valait-il encore la peine d'investir tant de temps et d'argent dans le domaine alors que la plupart des citoyens étaient désormais convaincus de la nécessité de vacciner nourrissons et jeunes enfants? Bates répliqua en ces termes : « Si connaissance égale pouvoir, ignorance signifie faiblesse! La Semaine nationale d'immunisation a été conçue pour que nous ayons un moyen de présenter un front uni dans nos mesures contre ces maladies évitables » (*Health*, août 1961, 10). En 1962, le médecin hygiéniste du comté de York, le docteur W.E. McBean, décrivait lui le rôle joué par des vaccins sûrs, simples et efficaces dans le maintien de la santé familiale et concluait en cernant bien l'enjeu fondamental : « La semaine nationale d'immunisation, au Canada est une occasion que chacun d'entre nous doit saisir afin d'évaluer si nous faisons notre part pour la protection de nos enfants, de nous-mêmes, de nos voisins et de notre collectivité » (*Health*, août 1962, 40). Cet enjeu était, et reste, encore crucial, lorsqu'il s'agit de parler d'acceptation et de refus de la vaccination. Ce chapitre l'a démontré, une analyse historique de l'origine des arguments depuis longtemps invoqués permet de les comprendre dans toute leur ampleur et leurs aspérités, dans le temps comme dans l'espace. Les décideurs qui ne reconnaissent pas ces réalités changeantes et leur impact sur les décisions individuelles et collectives ne trouveront toujours que des solutions à court terme. Comme l'écrivait Simon Szreter en 2009 : « L'histoire nous donne une méthode de réflexion au sujet de la société et de ses éléments constitutifs, du processus de changement qui engendre confusion et conflits et exige de la négociation et de la divergence de perspectives des différents intervenants; cette mentalité peut être d'un grand secours dans la formulation et l'application des politiques. » (240) Dans les articles ici présentés, qui traitent des facteurs culturels et religieux ayant une incidence sur la résistance à la vaccination au XXI^e siècle, une juste compréhension de l'utilisation ou du mésusage de l'Histoire par les partisans de la vaccination et les résistants demeure également une donnée fondamentale, ne serait-ce là encore que pour s'assurer d'offrir des politiques préventives adéquates et efficaces.



BIBLIOGRAPHIE

- Arnup, K. 1992. "Victims of Vaccination? Opposition to Compulsory Immunization in Ontario, 1900–90." *Canadian Bulletin for the History of Medicine / Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 9: 159–76.
- Baillargeon, D. 2004. *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910–1970*. Montreal: Les Editions du Remue-Ménage.
- Bator, P.A. 1983. "The Health Reformers versus the Common Canadian: The Controversy over Compulsory Vaccination against Smallpox in Toronto and Ontario, 1900–1920." *Ontario History* 75 (4): 348–73.
- Bator, P.A., with A.J. Rhodes. 1990. *Within Reach of Everyone: A History of the University of Toronto School of Hygiene and the Connaught Laboratories, Volume 1, 1927–1955*. Ottawa: Canadian Public Health Association.
- Biss, E. 2014. *On Immunity: An Inoculation*. Minneapolis: Graywolf Press.
- Bliss, M. 1991. *Plague: A Story of Smallpox in Montreal*. Toronto: Harper Collins.
- Braithwaite, C., P. Keating, and S. Viger. 1996. "The Problem of Diphtheria in the Province of Quebec: 1894–1909." *Histoire Sociale / Social History* 29 (57): 71–95.
- Burnham, J.C. 1987. *How Superstition Won and Science Lost: Popularizing Science and Health in the United States*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Canadian Public Health Association. 2010. *This Is Public Health: A Canadian History*. Accessed 12 May 2014, www.cpha.ca/en/programs/history/book.aspx.
- Colgrove, J. 2005. "Science in a Democracy: The Contested Status of Vaccination in the Progressive Era and the 1920s." *Isis* 96 (2): 167–91. <http://dx.doi.org/10.1086/431531>.
- Comacchio, C.R. 1993. *Nations Are Built of Babies: Saving Ontario's Mothers and Children, 1900–1940*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Conis, E. 2014. *Vaccine Nation. America's Changing Relationship with Immunization*. Chicago: Chicago University Press.
- Craig, B.L. 1983. "State Medicine in Transition: Battling Smallpox in Ontario, 1882– 1885." *Ontario History* 75 (4): 319–47.
- Defries, R.D. 1968. *The First Forty Years 1914–1955: Connaught Medical Research Laboratories, University of Toronto*. Toronto: University of Toronto Press.
- Desrosiers, G., B. Gaumer, F. Hudon, and O. Keel. 2001. "Le renforcement des interventions gouvernementales dans le domaine de la santé entre 1922 et 1936: le Service provincial d'hygiène de la province de Québec." *Canadian Bulletin for the History of Medicine / Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 18: 205–40.
- Durbach, N. 2005. *Bodily Matters: The Anti-Vaccination Movement in England, 1853–1907*. Durham, NC: Duke University Press.
- Farley, J. 2003. *To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation, 1913–51*. Oxford: Oxford University Press.
- Farley, M., P. Keating, and O. Keel. 1987. "La vaccination à Montréal dans la seconde moitié du 19e siècle: pratiques, obstacles et résistances." In *Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques*, edited by M. Fournier, Y. Gingras, and O. Keel, 101–52. Quebec: Institut québécois de recherche sur la culture.



- Foley, A.R. 1933. "Diphtheria Immunization in Quebec." *Canadian Journal of Public Health* 24: 162–9.
- 1942. "Half a Century of Diphtheria Prevalence in Quebec." *Canadian Journal of Public Health* 3: 198–204.
- Fraser, D.T., and D. Porter. 1925. *The Ontario Public School Health Book*. Toronto: Copp Clark.
- Goulet, D., G. Lemire, and M. Gauvreau. 1996. "Des bureaux d'hygiène municipaux aux unités sanitaires. Le Conseil d'hygiène de la province de Québec et la structuration d'un système de santé publique, 1886–1926." *Revue d'histoire de l'Amérique française* 49 (4): 491–520. <http://dx.doi.org/10.7202/305462ar>.
- Groulx, A. 1940. "Elimination of Smallpox in Montreal by Vaccination." *The Medical Officer*, 13 July: 13–14.
- Guérard, F. 1996. "L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939: centralisation, normalisation et médicalisation." *Recherches sociographiques* 37 (2): 203–22. <http://dx.doi.org/10.7202/057034ar>.
- Johnston, R.D. 2004. "Contemporary Anti-Vaccination Movements in Historical Perspective." in *The Politics of Healing: Histories of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*, edited by R.D. Johnston, 259–86. New York: Routledge.
- Katz, Sidney M. 1941. "A City Without Diphtheria." *Health* 8: 17.
- Keelan, J. 2004. "The Canadian Anti-Vaccination Leagues, 1872–92." PhD diss., University of Toronto.
- 2006. "Biopolitics and the Body Public: Anti-Vaccinationism in Canada from a Historical Perspective." in *Comparative Program on Health and Society Lupina Foundation Working Papers Series 2004–2005*, edited by J.C. Cohen and J.E. Keelan, 92–98. Toronto: Comparative Program on Health and Society, University of Toronto. January. http://webapp.mcis.utoronto.ca/resources/MCiS_Working_Papers/January_2006_CPHS_working_paper.pdf#page=92.
- Kitta, A. 2012. *Vaccinations and Public Concern in History: Legend, Rumor, and Risk Perception*. New York: Routledge.
- Largent, M.A. 2012. *Vaccine: The Debate in Modern America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Lessard, A. 1934. "Development of Public Health Administration in the Province of Quebec." *American Journal of Public Health* 24 (5): 515–18. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.24.5.515>.
- Lewis, J. 1986. "The Prevention of Diphtheria in Canada and Britain 1914–45." *Journal of Social History* 20 (1): 163–76. <http://dx.doi.org/10.1353/jsh/20.1.163>.
- dir. 2010. *Outbreak: Anatomy of a Plague*. Montreal: national Film Board of Canada.
- MacDougall, H. 1981. "The Limitations of Public Health Activity in Toronto's Municipal Politics, 1883–1890." *Bulletin of the History of Medicine* 55: 186–202.
- 2007. "Toronto's Health Department in Action: Influenza in 1918 and SARS in 2003." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 62 (1): 56–89. <http://dx.doi.org/10.1093/jhmas/jrl042>.
- Malissard, P. 2000. "Les 'Start-Up' de jadis: la production de vaccins au Canada." *Sociologie et sociétés* 32 (1): 93–106. <http://dx.doi.org/10.7202/001473ar>.
- Monnais, L. 2016. *Médecine(s) et santé. Une petite histoire globale, 19^e-20^e siècles*. Montreal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Moulin, A.-M. 1991. *Le dernier langage de la médecine: l'immunologie, de Pasteur au SIDA*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Pelletier, E. 1940. "Public Health in Quebec." in *The Development of Public Health in Canada*, edited by R.D. Defries, 11–26. Toronto: Canadian Public Health Association.



- Pierre-Deschênes, C. 1981. "Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec, 1870–1918." *Revue d'histoire de l'Amérique française* 35 (3): 355–75. <http://dx.doi.org/10.7202/303974ar>.
- Plotkin, S.L., and S.A. Plotkin. 2004. "A Short History of Vaccination." in *Vaccines*, edited by S.A. Plotkin, W.A. Orenstein, and P.A. Offit, 1–16. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ross, A.M. 1885. *Stop!! A Pitiab! Sight! People Driven like Dumb Animals to the Shambles!! Tyranny of Doctorcraft!!* Montreal.
- Schaeffer, M. 1985. "William H. Park (1863–1939): His Laboratory and His Legacy." *American Journal of Public Health* 75 (11): 1296–302. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.75.11.1296>.
- Silverstein, A.M. 2001. *Paul Ehrlich's Receptor Immunology: The Magnificent Obsession*. San Diego: Academic Press.
- Spaulding, W.B. 1989. "The Ontario Vaccine Farm, 1885–1916." *Canadian Bulletin for the History of Medicine / Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 6: 45–56.
- Szreter, S. 2009. "History, Policy and the Social History of Medicine." *Social History of Medicine* 22 (2): 235–44. <http://dx.doi.org/10.1093/shm/hkp006>.
- Tomes, n. 1998. *The Gospel of Germs: Men, Women and the Microbe in American Life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Williams, G. 2011. *Angel of Death: The Story of Smallpox*. London: Palgrave Macmillan.
- Willrich, M. 2011. *Pox: An American History*. New York: Penguin.

